

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1883

THÈSE

N^o 309

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 4 juillet 1883, à 1 heure

Par ANTONIN BRISSON,

Ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand,

Lauréat de l'École de la même ville,

(Prix Fleury, prix des Hospices, prix de fin d'année).

ÉTUDE

SUR LA

SCIATIQUE BLENNORRHAGIQUE

Président de la Thèse : M. le professeur Fournier,

Juges : MM. { Potain, Professeur,
Reclus, agrégé,
Terrillon, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

LE MANS

IMPRIMERIE ALBERT DROUIN

5, RUE DU PORC-ÉPIC, 5

1883

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M.		BÉCLARD.
Professeurs.....		MM.
Anatomie.....		SAPPEY.
Physiologie.....		BÉCLARD.
Physique médicale.....		G. VARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....		WURTZ.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		JACCOUD.
		PETER.
Pathologie chirurgicale.....		GUYON.
		DUPLAY.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		ROBIN.
Opérations et appareils.....		LE FORT.
Pharmacologie.....		REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		BOUCHARDAT.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....		FAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....		VULPIAN.
		SEE (G.)
Clinique médicale.....		HARDY.
		POTAIN.
		X...
Maladies des enfants.....		PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....		FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....		CHARCOT.
		RICHEL.
Clinique chirurgicale.....		GOSSELIN.
		VERNEUIL.
Clinique ophthalmologique.....		TRÉLAT.
Clinique d'accouchement.....		PANAS.
		DEPAUL.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeur honoraire :

M. DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX.	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN.	HALLOPEAU.	MONOD.	RICHEL.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HANRIOT.	FEYROT.	STRAUS.
DEBOVE.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
FARABEUF, chef des travaux ana- tomiques.	JOFFROY.	RAYMOND.	
	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1789, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MA TANTE.

A M. LE PROFESSEUR FLEURY,

Directeur de l'École de Médecine de Clermont-Ferrand,
Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu,
Officier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR BOURGADE,

Professeur de l'École de Médecine de Clermont-Ferrand,
Chevalier de la Légion d'honneur.

**A MES AUTRES MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DE CLERMONT-FERRAND.**

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. LE PROFESSEUR FOURNIER,

Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Parmi les causes si variées de la sciatique, il en est une que M. le professeur Fournier a signalée en 1866, dans le nouveau dictionnaire, c'est la blennorrhagie. Il a prouvé plus tard dans l'*Union médicale* de 1868, la relation qui existe entre cette dernière affection et la sciatique ; mais les faits sur lesquels il se basait étaient alors relativement rares, puisqu'il n'en connaissait que huit, comme il l'a dit lui-même. Depuis, l'attention des auteurs ayant été attirée sur ce sujet, presque tous ceux qui se sont occupés du rhumatisme blennorrhagique ont mentionné la sciatique au nombre de ses manifestations, en apportant comme preuves nouvelles leurs observations personnelles. Ces observations, nous les avons groupées ici en leur ajoutant celles que nous avons pu recueillir nous-même, et c'est en nous appuyant sur elles que nous allons, dans la mesure de nos forces, tenter l'étude de la sciatique blennorrhagique que nous ferons en suivant la marche ordinaire des auteurs ; mais avant, qu'il nous soit permis de remercier ici M. le professeur Fournier, non seulement d'avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse, mais aussi de la bienveillance avec laquelle il nous a aidé de ses conseils.

HISTORIQUE

L'apparition de la sciatique dans le cours de la blennorrhagie n'est pas chose nouvelle ; nous en avons retrouvé les premiers indices en 1803, dans une thèse de Bailly, qui a pour titre : « *Essai sur la névralgie femoro-poplitée.* »

A la page 10 de son ouvrage, il cite l'observation suivante :

OBSERVATION I.

« Un jeune homme de 20 ans, d'un tempérament sanguin, après avoir voyagé à cheval pendant plusieurs jours par un mauvais temps, fut pris subitement d'une douleur de cuisse, disparaissant par intervalles et revenant à des périodes irrégulières, mais surtout le soir, et pendant la nuit.

Il ne put se soigner d'abord, étant obligé de continuer son voyage (il allait de Florence à Naples), et, quant il arriva à Naples, le médecin, qui était Cotugno, constata l'existence de deux chancres et d'une gonorrhée, ce qui le détermina à regarder la névralgie comme un rhumatisme dépendant de la syphilis ; mais après un traitement complet par les frictions mercurielles, les chancres seuls disparurent, la névralgie persista avec toute son intensité, de même du reste que la gonorrhée. »

Suivent ensuite une foule de détails relatifs au traitement et que nous ne reproduisons pas ; disons seulement que liniments calmants, vésicatoires, moxas, bains de vapeurs, furent employés sans que le malade en parut le moins du monde soulagé. Six mois encore il a souffert de sa névralgie ; ce n'est qu'après avoir gagné Genève sa patrie que, par toutes sortes de soins hygiéniques, il fit disparaître enfin sa gonorrhée et avec elle ses douleurs de cuisse.

L'auteur, qui paraît connaître la sciatique d'origine syphilitique, ne semble pas se douter de la relation qui existe entre la douleur de cuisse de son malade et son écoulement uréthral; nous avons pu nous en assurer en parcourant sa thèse, mais cet exemple de sciatique, qui apparaît dans le cours d'une blennorrhagie et ne disparaît qu'avec elle, n'en intéresse pas moins notre sujet. C'est pour cela que nous avons voulu reproduire à peu près tout au long l'observation.

A la même époque, en 1803, Éverard Home, dans son livre (*Practical observations on the treatment of strictures in the urethra. London*), cite deux observations de sciatique blennorrhagique, observations remarquables à plus d'un point de vue, citées par plus d'un auteur, et notamment par Agasson et, plus tard, par M. Fournier.

Nous les reproduisons nous-même dans le chapitre suivant.

Pour lui la blennorrhagie peut déterminer la sciatique.

C'est aussi l'avis de Barthez, qui écrivait à la même époque, 1803.

Nous le trouvons cité en 1814, dans la thèse deournilhac-Bérenger qui a pour titre : « *Essai sur la névralgie femoro-poplitée.* »

« Le virus syphilitique, dit-il à la page 14 de son ouvrage, une blennorrhagie mal guérie sont autant de causes propres à occasionner la sciatique. » Et il cite à l'appui, entre parenthèses, les noms de Barthez et de Cotunni. Ce dernier auteur a fait, en 1864, une thèse qui a pour titre : « *De ischiade nervoso commentarius* »; ce serait donc à cette année que remonteraient les premiers indices de la sciatique blennorrhagique, c'est-à-dire, à une époque bien antérieure à celle que nous avons indiquée tout d'abord.

En 1815, Lespagnol, dans sa thèse (1) sur la *sciatique*

(1) *Dissertation sur la sciatique nerveuse ou névralgie femoro-poplitée*, Paris, 1815.

nerveuse, raconte à la page 20, l'histoire d'un menuisier atteint d'un « écoulement vénérien » et qui est en même temps pris d'une sciatique.

Sans s'expliquer sur ce fait, il donne l'observation que voici :

OBSERVATION II.

« P. B..., menuisier, âgé de 33 ans, d'un tempérament bilieux. jouissant habituellement d'une bonne santé, ayant depuis 8 ans un écoulement vénérien qui paraissait de temps à autre sans qu'il ait jamais rien fait pour le supprimer, fut pris dans la matinée du 6 novembre 1813, d'un engourdissement avec douleur et faiblesse dans toute la région externe de la cuisse et de la jambe gauche, depuis la partie supérieure et postérieure de la première jusqu'au dessous de la malléole externe du même côté. Le soir, la marche et la station étaient impossibles ; il resta dans le même état pendant les 9 jours suivants ; le 10^e jour, il entra à l'Hôtel-Dieu.

Le 11^e jour, M. Recamier lui ordonna 2 gros d'essence de térébenthine dans 2 onces de miel, à prendre chaque jour en 3 cuillerées, une le matin, une à midi, et une le soir, et en même temps de l'eau de chiendent miellée pour boisson.

Le 12^e, le 13^e et le 14^e jour, il n'y eut aucun changement appréciable.

Le 15^e jour, suppression de l'écoulement vénérien et un sentiment de chaleur dans toute la partie externe de la cuisse et de la jambe, avec diminution de l'engourdissement et de la douleur.

Le 16^e jour, diminution progressive de la douleur, de l'engourdissement et d'une sensation de froid qui l'avait accompagné.

Le 17^e jour, disparition presque complète de toute incommodité.

Le 18^e jour, le malade marche sans appui et sans douleur.

19^e et 20^e jour, il cesse l'usage du miel térébenthiné.

21^e jour, douleur dans la région lombaire vers la partie

inférieure et du côté opposé à celui primitivement affecté, mais de courte durée.

22^e jour, absence complète de symptômes névralgiques ; néanmoins pour prévenir leur retour, reprise de l'usage du miel comme les jours précédents.

23^e et 24^e jour, continuation du bien-être.

25^e jour, léger engourdissement de la cuisse antérieurement malade, et de plus, un peu de toux ; (infusion de bourgeons de sapin du nord miellée et térébenthinée, ext. gom. theb.).

26^e et 27^e jour, amélioration.

28^e jour, guérison et sortie du malade qui marche très bien. »

En 1817, Masson (1), et, plus tard, Tehy (2), en 1825, admettent eux aussi avec Barthez la blennorrhagie comme cause de la sciatique.

Depuis cette époque, nous ne retrouvons plus de traces de la sciatique blennorrhagique, si ce n'est en 1842, dans la thèse d'Agasson (3), qui admet aussi son existence et cite à l'appui une observation d'Everard Home.

Ce n'est qu'en 1866 que M. le professeur Fournier attira sérieusement l'attention sur cette cause particulière de la sciatique. Pour lui, elle survient dans la chaudepisse comme manifestation du rhumatisme blennorrhagique au même titre que l'arthrite, l'ophtalmie, etc. « Les nerfs eux-mêmes peuvent être atteints, » dit-il, dans le nouveau dictionnaire, à l'article : *Blennorrhagie*, en parlant de ses complications, et il cite le sciatique comme étant le siège le plus fréquent de la névralgie.

Il a eu l'occasion d'en reparler, en 1866, dans la discussion qui eut lieu à l'Académie sur le rhumatisme blennorrhagique, discussion qui avait eu pour point de départ une

(1) *Dissertation sur la névralgie fémoro-poplitée*, Paris, 1817.

(2) *Dissertation sur la névralgie fémoro-poplitée*, Paris, 1825.

(3) *Du diagnostic et du pronostic de la névralgie sciatique*, thèse de Paris, 1842.

observation présentée par M. Peter, et qui était celle d'un malade atteint en même temps d'une blennorrhagie et d'une sciatique double.

En 1868, dans l'*Union médicale*, il a montré enfin, avec preuves à l'appui, les relations qui existent entre la sciatique et la blennorrhagie ; c'est cet article qui nous sert de guide dans le courant de cette étude ; nous en avons trouvé des citations, des extraits, des analyses dans presque tous les auteurs qui se sont occupés du rhumatisme blennorrhagique, et qui tous, comme M. Fournier, ont rangé, depuis lors, la sciatique au nombre de ses manifestations ; beaucoup même ont apporté, comme preuves nouvelles de cette localisation particulière de l'affection, leurs observations personnelles.

C'est ainsi que déjà, en 1866, M. Tixier, qui a été notre maître à l'école de Clermont-Ferrand, rapporte, dans sa remarquable thèse sur le rhumatisme blennorrhagique, un cas de sciatique survenue avec des accidents articulaires dans le cours d'une gonorrhée.

Voelker (1), Suquet (2), en 1868, ont publié des observations semblables que nous retrouverons plus loin.

Nous ne saurions non plus passer sous silence M. Lagretelle (3) qui, en 1869, a fait sur la sciatique une longue thèse où plusieurs pages sont consacrées à la maladie que nous étudions ; nous y avons puisé une foule de renseignements bibliographiques qui nous ont été d'une grande utilité.

En 1871, Dupont (4), et en 1873, Diday (5), ont vu aussi

(1) *De l'arthrite blennorrhagique*, thèse de Paris, 1868.

(2) *De la blennorrhagie dans ses rapports avec les accidents rhumatismaux*, thèse de Paris, 1868.

(3) *Étude semeiologique et thérapeutique de la sciatique*, thèse de Paris, 1869.

(4) *De l'arthrite blennorrhagique et de son diagnostic différentiel avec le rhumatisme articulaire aigu*, thèse de Paris, 1871.

(5) *Considérations sur la nature du rhumatisme blennorrhagique*, thèse 1873.

des cas de sciatique blennorrhagique. Ce dernier auteur cite d'abord l'observation de M. Tixier, puis il en donne une autre qui lui est personnelle, celle d'une jeune fille atteinte à la fois de sciatique et de gonorrhée, le seul cas de ce genre que nous ayons pu trouver chez la femme.

En 1875, quatre thèses ont paru sur le rhumatisme blennorrhagique, ce sont celles de MM. Gries (1), Vidart (2), Dupouy (3), et Chevallier (4); dans toutes nous retrouvons des observations intéressant notre sujet; nous les reproduisons plus loin.

Enfin, disons, en terminant ce chapitre, que la névralgie qui nous occupe ne paraît aujourd'hui douteuse pour personne; à l'étiologie de la sciatique, nous voyons constamment figurer dans tous les auteurs l'écoulement urétral; pour n'en citer qu'un : « Deux causes pathologiques, dit Charvot, dans le *Dictionnaire* de Dechambre, semblent surtout prédisposer à la sciatique ou la déterminer : ce sont d'une part, les maladies des organes pelviens chez la femme, d'autre part, la blennorrhagie chez l'homme. »

(1) *Du rhumatisme blennorrhagique*, thèse de Paris, 1875.

(2) *Du rhumatisme blennorrhagique*, thèse de Paris, 1875.

(3) *Du rhumatisme blennorrhagique*, thèse de Paris, 1875.

(4) *Étude sur la pathogénie du rhumatisme blennorrhagique*, thèse de Paris, 1875.

RAPPORTS QUI EXISTENT

ENTRE LA BLENNORRHAGIE ET LA SCIATIQUE

La discussion de 1866 sur le rhumatisme blennorrhagique, qui avait eu pour point de départ l'observation d'un malade qui nous intéresse, puisqu'il était atteint de sciatique blennorrhagique, revient naturellement ici à propos de cette dernière affection; mais, après tous les remarquables travaux qui tour à tour ont paru sur ce sujet, sans oser aborder une question beaucoup trop sérieuse pour nos faibles connaissances, nous ne saurions que nous ranger à l'avis du plus fort, à celui de M. Fournier en faveur de qui la discussion paraît aujourd'hui à peu près tranchée. Comme lui, la plupart des auteurs voient dans les accidents rhumatismaux survenant dans le cours d'une blennorrhagie, non plus le rhumatisme simple, mais une maladie spéciale engendrée par la blennorrhagie. On a décrit tour à tour ses diverses manifestations sur les articulations, l'œil, les grandes séreuses, le cœur, le cerveau, les méninges; elle ne paraît pas avoir oublié les nerfs. M. Fournier a le premier attiré l'attention sur cette localisation particulière et a décrit une sciatique d'origine blennorrhagique. Quelque extraordinaire que paraisse tout d'abord le fait d'une névrose engendrée par un écoulement urétral, il s'impose à nous; nous ne pouvons plus en mettre en doute l'existence que des observations sont venues attester en assez grand nombre pour constituer une preuve sérieuse. Ce n'est pas la seule que nous ayons, du reste, en faveur de la relation

pathogénique de ces deux maladies ; les arguments qu'on avait mis autrefois en avant pour prouver l'existence de l'arthrite blennorrhagique, nous pouvons les invoquer ici pour la sciatique ; M. Fournier les a repris en partie dans l'*Union médicale* de 1868 et en a donné d'autres que nous reproduisons et après lesquels la thèse que nous soutenons paraît peu contestable.

1° *La sciatique et la blennorrhagie se trouvent fréquemment associées chez le même individu.*

Ceci est un fait indiscutable et que nous avons eu l'occasion d'observer nous-même, pour la première fois, pendant notre stage à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand ; malheureusement, le départ un peu précipité du malade ne nous a pas permis de compléter tout à fait notre observation :

OBSERVATION III (inédite).

J. P... ; 25 ans, terrassier, employé à la construction du chemin de fer de Tulle, constitution robuste, tempérament lymphatique, n'a jamais eu de rhumatisme, ni maladies antérieures si ce n'est la fièvre typhoïde, deux ans auparavant, et pour laquelle il a été soigné chez lui, dans la Creuse, auprès de son père et de sa mère, tous deux en bonne santé ; ses deux frères sont également bien portants.

Depuis 8 jours, il a été pris subitement dans la cuisse gauche d'une douleur assez violente, qui l'empêche de travailler et le décide le 3 avril 1879 à entrer à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Vincent, service de M. le docteur Bourgade.

A l'examen, rien qui puisse expliquer le mal ; il a la cuisse légèrement fléchie, et quand on presse sur la fesse, la douleur s'accroît et paraît suivre le trajet du nerf sciatique jusqu'au jarret ; aucune trace de douleur à la jambe.

Vésicatoire pansé avec chlorhydrate de morphine. Frictions avec un liniment opiacé.

8 jours après la douleur persistait encore. On s'aperçut alors qu'il avait une blennorrhagie ; le malade paraissait vouloir la dissimuler, et elle avait échappé au médecin dont l'attention n'avait pas été attirée du côté des organes génitaux.

L'écoulement était abondant, il remontait à 15 jours, c'est-à-dire 8 jours avant la sciatique.

On lui donne du copahu et du cubèbe ; 5 jours après, il allait mieux, et pouvait marcher ; comme l'écoulement persistait, on le fit descendre à la salle des vénériens ; le malade mécontent de ce changement de salle et surtout soulagé de la douleur qui l'avait amené, quitte l'hôpital.

Nous avons eu depuis l'occasion de voir de ce fait deux nouveaux exemples qui nous ont décidé à aborder le sujet que nous traitons ; le premier, chez un malade que nous avons eu à examiner, sous la présidence de M. le professeur Fournier, à notre dernier examen, dans le service de M. Laboulbène ; son observation, rapportée à la fin de cette thèse, nous a été communiquée par M. Pignot, interne du service. Le second nous a été fourni par un de nos amis, étudiant en médecine, qui dans deux chaudepisses a eu deux sciatiques ; nous avons pu constater nous-même la dernière. Il a bien voulu nous transmettre par écrit son histoire que nous reproduisons plus loin.

Que conclure maintenant de ces observations ? Et, elles ne sont pas les seules, nous aurons l'occasion d'en rapporter vingt-cinq autres. Cette association de deux maladies chez le même individu doit-elle être imputée au hasard ? Cela pourrait être dans certains cas ; « rien n'est plus commun que la blennorrhagie, disait en 1868, M. Fournier, la sciatique n'est pas rare non plus ; il ne serait donc pas extraordinaire de trouver associés ces deux états morbides, sans que cette combinaison fortuite ne préjuge rien d'une parenté quelconque. » Mais les faits se sont

multipliés depuis, et sans exagérer la valeur de cet argument, qui n'est pas le seul, ne serait-on pas en droit de dire que ce serait vouloir faire la part du hasard trop grosse que de les mettre tous sur son compte ?

En concluant, du reste, de la fréquence de la sciatique et de la blennorrhagie à une coïncidence possible entre elles sur le même individu, il me semble qu'on perd un peu de vue l'âge des malades observés. Si nous avons affaire à des personnes âgées, oui, il ne serait pas extraordinaire que sciatique et blennorrhagie se trouvent associées par coïncidence pure, car tout le monde sait que la sciatique est fréquentée à cette époque de la vie; c'est à 50 ans, dit Valleix, qu'on a surtout la sciatique; c'est à un âge avancé, disent tous les auteurs, que cette névralgie s'observe le plus fréquemment; or nos malades sont loin de présenter cette condition; ils ont 18, 20, 30 ans; certainement on la rencontre parfois chez les jeunes gens, mais c'est presque l'exception, et si ces exceptions se répètent chez les blennorrhagiques, que faut-il voir en cela sinon une première preuve de la relation qu'a la sciatique avec la maladie qui les affecte ?

2° La sciatique figure le plus ordinairement au nombre des manifestations multiples du rhumatisme blennorrhagique.

Dans les observations qui précèdent, la sciatique, comme nous avons pu le voir, est survenue seule, sans autre complication blennorrhagique, mais il est loin d'en être toujours ainsi; dans la majorité des cas, un malade est pris de rhumatisme blennorrhagique se caractérisant par des manifestations diverses, ce que M. Diday appellerait spirituellement « accompagnement à grand orchestre de la blennorrhagie, » puis, tout à coup, à ces symptômes vient s'ajouter une sciatique. Comment interpréter ces faits qui sont nombreux, nous l'avons dit, et dont nous reproduisons ici plusieurs

exemples des plus remarquables? A quelle cause attribuer cette sciatique que nous voyons apparaître combinée à des arthropathies, des synovites tendineuses, des phlegmasies oculaires ambulantes d'un œil à l'autre, c'est-à-dire à des manifestations que nous connaissons bien, toutes engendrées par la blennorrhagie? Devons-nous faire une exception pour la sciatique et lui refuser la même origine? Qu'en faire alors, puisque dans la majorité des cas, elle ne paraît imputable à aucune influence? La mettre sur le compte du hasard? « Outre que cette théorie est moins séduisante, dit M. Fournier, il ne faut pas toujours méconnaître les connexions naturelles qui relient entre eux certains phénomènes de même origine; » et quand un symptôme de l'ordre de ceux que détermine habituellement le rhumatisme se produit dans l'évolution d'un rhumatisme blennorrhagique, n'est-il pas très rationnel de l'assimiler aux autres manifestations concomitantes, d'en faire un même groupe dépendant de la même cause, et d'admettre une sciatique blennorrhagique comme il existe une arthrite, une ophthalmie blennorrhagique?

OBSERVATION IV.

(M. Fournier, *Union médicale*, 1868.)

Trois blennorrhagies : trois rhumatismes blennorrhagiques. Sciatique figurant au nombre des manifestations du second et du troisième rhumatisme.

« D., 31 ans, constitution robuste; stature athlétique, jouissant d'une bonne santé habituelle, n'ayant jamais eu de maladie grave, n'ayant jamais été affecté de rhumatisme en dehors de ses blennorrhagies. Aucun antécédent rhumatismal dans ses ascendants; Mère d'artreuse. Frère d'artreux, mais jouissant d'une excellente santé et n'ayant jamais souffert de rhumatisme.

I. — En 1862, première blennorrhagie, qui ne tarde pas à se compliquer d'accidents rhumatismaux : début par douleur au tendon d'Achille et en arrière des malléoles; dès le lendemain, disparition de ces douleurs, mais arthrite aiguë du genou gauche avec épanchement considérable; double ophthalmie rhumatismale; hydarthrose du genou droit; récurrence de l'ophthalmie; synovite du tendon d'Achille; synovite des tendons des orteils; douleurs thoraciques et dorsales vagues, non localisables; éruption herpétique du gland, etc. Les arthrites des genoux furent excessivement violentes et opiniâtres; elles persistèrent plus de trois mois et laissèrent à leur suite des raideurs articulaires qui ne guérèrent que par les eaux d'Aix.

II. — En 1863, seconde blennorrhagie, apparue le 3 mars.

Sangsues au périnée, bains répétés, tisanes émollientes, repos, diète relative. Vers le 10^e jour, cubèbe à forte dose; 30 grammes par jour.

L'écoulement diminue et semble se tarir; quelques injections le suppriment complètement. Il ne reste plus qu'une humidité claire et aqueuse du canal et tout marche pour le mieux, quand à la suite d'excitations multiples et de rapports prématurés, l'écoulement reparait avec intensité, le 13 avril. Cubèbe et injections.

Le rhumatisme s'annonce par une double ophthalmie, injection de la conjonctive oculaire et palpébrale, plus vive à gauche qu'à droite; sécrétion catarrhale; pas de troubles de la vision ni de photophobie.

Le 27, douleur *sciatique* type. C'est une douleur de tension continue avec exacerbations intermittentes et élancements très pénibles. Elle a son siège principal au niveau de l'émergence du nerf, à la fesse; elle retentit dans toute la cuisse en arrière suivant une direction que le malade décrit fort bien et qui est exactement parallèle au trajet du sciatique. Elle est exaspérée, soit par les mouvements, soit par la marche, qui est presque impossible, soit surtout par la pression, qui, exercée au niveau du point fessier, éveille une souffrance des plus vives. Apyrexie, aucun trouble des grandes fonctions; insomnie. Eruption herpé-

tiforme du gland. L'écoulement persiste ; on continue le cubèbe et les injections ; ventouses scarifiées ; liniment opiacé.

Les jours suivants, état à peu près stationnaire.

Le 1^{er} mai, l'œil gauche est délivré ; le droit est encore très injecté. La sciatique est moins vive, si ce n'est la nuit. Suintement uréthral minime.

Le 4 mai, guérison de l'ophtalmie ; mais les douleurs du sciatique qui s'étaient calmées, ont repris une grande intensité. Ventouses scarifiées ; même traitement.

La sciatique persiste jusqu'au 15. L'écoulement se tarit complètement vers le 20. Guérison.

III. — En 1866, troisième blennorrhagie et troisième rhumatisme.

Début de la blennorrhagie le 18 décembre. L'écoulement prend au bout de quelques jours une grande intensité et devient même sanguinolent.

Tisanes additionnées de 8 grammes de bic. de soude par litre, eau d'Evrain, purgatifs.

Dans la nuit du 24 au 25, douleurs vives dans les tendons d'Achille et le genou droit. Le 25, elles se dissipent et se portent dans le genou gauche qui est légèrement tuméfié, pleurodynie dans la moitié gauche du thorax. *Sciatique* gauche des mieux accentuées. Douleurs très-vives, spontanées, exacerbantes au niveau de la fesse, descendant jusqu'au jarret tout le long de la face postérieure de la cuisse et retentissant dans le mollet.

La pression exercée au niveau du point fessier arrache des cris au malade ; elle est également très douloureuse le long de la cuisse, sur le trajet du nerf et bien plus encore dans le jarret.

20 sangsues sur le genou ; cataplasmes ; liniment au chloroforme en applications continues sur le côté et sur le trajet de la douleur sciatique. Repos. Tisane d'orge.

Le 26, hydarthrose considérable du genou gauche, douleurs de sciatique persistantes, excessivement vives dans le jarret. Pleurodynie intense ; bruit respiratoire normal à l'auscultation ; sonorité normale du thorax. Rien au cœur. Douleurs dans le poignet droit, rougeur vive de la caroncule et de la muqueuse

palpebrale avoisinante, à l'œil droit ; sécrétion catarrhale. Appétit diminué ; 92 pulsations.

Le 27, ténésme vesical ; cette nuit le malade a uriné plus de soixante fois. Genou très tuméfié, mais moins douloureux. Pleurodynie moindre, mais douleurs de sciatique excessivement violentes, au niveau des lombes, de la fesse, du jarret et du mollet. Conjonctivite de l'œil droit, partielle, limitée à la caroncule et à la muqueuse du voisinage. 80 pulsations. Eruption sur le gland, analogue à celle qui s'est produite dans les deux premières blennorrhagies.

10 ventouses scarifiées sur le trajet du sciatique ; eau de Sedlitz ; médication antérieure continuée.

Le 28, douleurs de sciatique disparues. Pleurodynie plus intense. Genou très tuméfié. 90 pulsations. 5 ventouses scarifiées sur le thorax.

Le 29, la sciatique et la pleurodynie sont calmées, on peut dire même disparues. Le genou droit est devenu le siège d'une hydarthrose indolente ; 90 pulsations. Vésicatoire sur le genou.

Le 30, le genou droit est devenu énorme. Langue blanche, inappétence : 2 verres d'eau de Sedlitz.

Le 31, douleur dans l'avant-bras et le coude qui se tuméfie. Teinture de colchique 4 gr.

Dans les 10 premiers jours de janvier, amélioration notable de tous les symptômes.

Traitement. — Colchique, teinture d'iode et compression sur les genoux ; bains de vapeur au lit ; tisanes, etc.

Le 10 janvier, à la suite d'une recrudescence de l'écoulement : récédive de l'ophtalmie, à droite et de la pleurodynie. Douleurs vives sur le dos du pied gauche avec tuméfaction diffuse. Pas de fièvre. On continue la médication : bicarbonate de soude 8 gr. par jour dans un litre de tisane. »

Pour abrégé cette observation disons seulement qu'après des recrudescences multiples de ces différents symptômes, il eut en février une synovite tendineuse du pied gauche, des douleurs dans les muscles de l'avant bras, au niveau des apophyses épineuses des vertèbres dorsales, dans les tendons fléchisseurs des doigts ; douleurs aussi derrière la malléole interne et légère

récidive de la sciatique. L'écoulement finit enfin par se tarir.
Guérison complète en avril.

OBSERVATION V.

(M. Fournier, *Union médicale*, 1868.)

Trois blennorrhagies, trois rhumatismes blennorrhagiques, sciatique dans le cours du troisième rhumatisme.

« T..., 25 ans, constitution moyenne, tempérament lymphatique, d'une bonne santé habituelle, a eu une première blennorrhagie pendant laquelle se reproduisirent des douleurs dans plusieurs articulations (genoux, coudes, pieds) et une double ophthalmie.

En 1866, deuxième blennorrhagie. Deuxième rhumatisme blennorrhagique ; ophthalmie double. Synovite des tendons extenseurs du pouce. Arthrite du poignet. Douleur dans l'épaule gauche et la nuque ; raideur dans un genou et les articulations tibio-tarsiennes, etc.

Guérison après 5 mois de maladie.

En janvier 1868, nouvelle blennorrhagie. Dès le 10^e jour de la maladie (17 janvier) se manifeste une douleur vive au talon, au niveau du tendon d'Achille, de plus les conjonctives oculaires s'injectent légèrement.

Le 20, double ophthalmie, de forme conjonctivale ; injection vive de la muqueuse, mais sans douleur, ni larmoiement, ni photophobie. La douleur du talon est un peu moindre ; mais en revanche depuis la veille, *sciatique* intense, caractérisée comme il suit : douleur à la fesse gauche au niveau de l'échancrure sciatique, consistant en une tension continue avec élancements intermittents, descendant tout le long de la cuisse, en arrière, suivant le trajet du nerf ; la pression au point fessier éveille d'intolérables souffrances ; aucun changement de coloration des téguments ; aucune tuméfaction appréciable.

Tisane d'orge ; liniment narcotique ; sirop composé d'iodure de fer et d'iodure de potassium.

Le 23, mieux pour l'ophtalmie et la douleur du talon. La douleur sciatique persiste, mais avec une intensité moindre.

Les jours suivants, guérison complète de l'ophtalmie ; atténuation progressive de la sciatique ; tendon d'Achille toujours douloureux et très sensible à la pression.

De plus, de nouvelles manifestations se produisent ; tuméfaction légèrement douloureuse de la tête du troisième métacarpien, avec coloration rosée des téguments à ce niveau, et raideur de l'articulation ; douleur dans l'articulation de l'épaule droite. Le 10 février, hydarthrose considérable du genou, survenue très rapidement.

Cette hydarthrose persiste longtemps, rebelle à diverses médications. Elle n'est guère améliorée qu'en mars, après un mois de séjour au lit.

Pendant ce temps, douleurs vagues et mobiles, se localisant en divers points (épaules, articulations métatarsiennes des gros orteils, talons), puis disparaissant pour se porter ailleurs.

Le 16, le malade peut marcher, mais péniblement. Il se plaint encore de douleurs vagues et difficilement localisables dans les orteils et la plante du pied. L'écoulement subsiste encore, en dépit des diverses médications, sous forme d'un suintement minime, mais toujours jaunâtre. Le malade part à cette époque pour les pays chauds. »

OBSERVATION VI.

(Tixier, Obs. VIII, *Considérations sur les accidents à forme rhumatismale de la blennorrhagie*, thèse de Paris, 1866.)

*Blennorrhagie ; accidents articulaires ; récurrence ; sciatique ;
péricardite.*

A., âgé de 24 ans, employé de commerce, entre à la maison de santé le 8 mars 1866, service de M. Cazalis. Il est blond, d'un tempérament lymphatique, il a toujours joui d'une bonne santé. Cependant, il y a sept ans, il aurait eu pour la première fois une petite atteinte de rhumatisme qui dura dix ou quinze jours ;

depuis, il n'avait jamais eu aucune manifestation rhumatismale.

Le 25 février, quelques jours après des rapports suspects, apparut chez lui un écoulement urétral ; il prit presque immédiatement du copahu, et huit jours après, il éprouva dans les articulations des jambes et des bras des douleurs très vives avec légère tuméfaction et un peu de fièvre.

Le jour de son entrée, l'écoulement persistait, peut-être un peu moindre, mais le seul fait qui l'ait frappé est la disparition complète de toute douleur pendant la miction, à partir du moment où se sont prises les articulations ; les genoux continuent à être douloureux ; faible tuméfaction, pas de rougeur ; léger mouvement fébrile.

Salsepareille ; sirop sudorifique ; pommade belladonnée ; lavement de glycérine ; deux bouillons, deux polages.

Quand la douleur fut calmée, au bout de quelques jours, on lui donna d'abord des douches et des bains de vapeur, et à partir du 18 mars, on le mit à l'usage des douches et bains sulfureux à demi dose.

Depuis longtemps, l'appétit était bon, l'état général très satisfaisant, le malade se levait, ne souffrait plus dans les jambes ; il se croyait guéri, l'écoulement continuait, et il demande à sortir le 28 mars.

Il revient le 27. Il a été repris de nouvelles douleurs il y a deux jours. La souffrance a paru d'abord au niveau du talon ; le lendemain, la douleur s'était étendue et retentissait sur toute la longueur de la jambe, suivant la direction du nerf *sciatique* ; il éprouvait aussi de la douleur dans le genou droit. Il n'y a pas de fièvre, l'appétit se maintient.

Salsepareille, sirop sudorifique, pommade mercurielle belladonnée, 2 degrés. Quelque temps après, on reprend les douches et les bains sulfureux.

Le 4 avril, le malade allait très bien, l'écoulement avait diminué, aucune souffrance en urinant.

Le 14, le malade éprouve un malaise général, il a de la fièvre le soir, et le lendemain matin se déclare un sentiment de gêne à la région précordiale ; nous avons les signes d'un épanchement péricardique, les bruits cardiaques sont sourds, éloignés

de l'oreille, en même temps qu'ils présentent une certaine irrégularité, le tout sans modification dans le timbre.

Vésicatoire; bouillons.

La fièvre disparaît, mais la perturbation des bruits et mouvements du cœur persiste.

Le 31, on prescrit un nouveau vésicatoire; poudre digitale, 0,08 en 6 pilules.

Le 30, le malade allait beaucoup mieux; le sentiment de gêne précordiale s'était dissipé; le lendemain, il était encore une fois pris de douleurs dans les bras, mais d'une manière beaucoup plus légère que précédemment.

Enfin, le 10 mai, le malade ne souffrait plus et se levait, seulement l'écoulement n'avait pas disparu.

Il quitte la maison de santé après un séjour de deux mois; depuis nous n'en avons plus entendu parler. »

3° Non seulement la sciatique apparaît chez le blennorrhagique associée à d'autres manifestations rhumatismales, mais, de même que celles-ci, on la voit se renouveler chez lui avec la blennorrhagie elle-même.

« C'est parce que l'arthrite, dit Brandes dans son mémoire, après avoir accompagné une première fois la blennorrhagie, se renouvelle chez le même individu avec la blennorrhagie elle-même; qu'il y a entre ces deux affections autre chose qu'une coïncidence fortuite. »

Et il ajoute : « Comment ne pas trouver dans cette étroite liaison une raison suffisante pour les considérer comme la manifestation d'une même maladie. »

Cet argument a, ce nous semble, une grande valeur; nous pouvons l'invoquer aussi en faveur de la relation pathogénique de la blennorrhagie et de la maladie qui nous occupe. Une sciatique qui apparaît dans le cours d'une chaudepisse avec d'autres accidents rhumatismaux, qui réapparaît dans une seconde chaudepisse avec les mêmes acci-

dents ne saurait pas plus que les autres manifestations reconnaître d'autre cause que la blennorrhagie elle-même. Pas plus que pour l'arthrite on ne peut objecter ici le hasard; il faudrait dire alors coïncidence fortuite dans un premier cas, coïncidence encore dans un second, puis dans un troisième, et si une quatrième chaudepisse s'accompagne d'une quatrième sciatique, verra-t-on encore dans cette association quelque chose de purement fortuit? Or, nous n'exagérons nullement en parlant ainsi; les faits de ce genre ont été rapportés. Outre l'exemple des plus remarquables que nous a présenté une observation de M. Fournier, citée précédemment, nous avons vu nous-même deux sciatiques dans deux gonorrhées successives; M. Fournier en a publié un autre cas, toujours dans l'*Union médicale*, et enfin, Everard Home, dans son livre sur le *Traitement des rétrécissements de l'urèthre*, a rapporté deux observations citées déjà par plusieurs auteurs et trop curieuses au point de vue qui nous occupe pour que nous les passions sous silence.

C'est précisément l'une d'elles qui présente le cas intéressant de quatre chaudepisses accompagnées toutes quatre de sciatique.

OBSERVATION VII (inédite).

Trois blennorrhagies; sciatique dans la première, sciatique dans la troisième.

X... étudiant en médecine, 21 ans, tempéramment lymphatique, jouissant habituellement d'une bonne santé, n'a jamais eu de maladies sérieuses; aucun antécédent personnel de rhumatisme, père légèrement rhumatisant; mère bien portante.

Au mois de juillet 1881, première blennorrhagie, écoulement abondant. Il se traite par des tisanes émollientes additionnées de 6 grammes de bicarbonate de soude et plus tard par le cubèbe et le copahu. Sous l'influence de cette médication et

aussi peut-être d'un repos forcé de 15 jours à la suite d'une entorse, l'écoulement diminue.

Les vacances arrivent ; le malade dans sa famille ne peut que difficilement continuer le traitement ; il se fatigue, il chasse, l'écoulement reparait aussi abondant que les premiers jours. Il durait depuis deux mois, quand, le 10 septembre, il fut pris d'une douleur vive dans la fesse gauche, se propageant dans la cuisse en arrière, en suivant le trajet du nerf sciatique, mais jusqu'au jarret seulement. Le malade attribue sa névralgie aux fatigues de l'ouverture de la chasse.

Comme dans la sciatique ordinaire, la douleur présente des intermittences et des exacerbations. Le moindre mouvement l'accentue, la marche devient impossible pendant quelques jours, puis enfin le mal disparaît peu à peu ; un mois après, le malade qui pendant ce repos forcé avait traité sa chaudépisse à l'aide d'injections se trouvait guéri et de son écoulement et de sa sciatique.

En 1882, seconde blennorrhagie, mais sans complication aucune.

Le 4 mars 1883, nouvelle blennorrhagie, écoulement cette fois relativement peu abondant. Il se met à la diète et aux tisanes émollientes ; Il éprouve peu de douleur à la miction, et est étonné lui-même du peu d'intensité de sa maladie ; pourtant vers le douzième jour, il se met au cubèbe et au copahu, l'écoulement persiste toujours, quoique léger.

Vers le vingtième jour, il est pris subitement d'une douleur également localisée à la cuisse gauche, mais bien moins intense que dans la première blennorrhagie. Il ne laissait pas cependant que d'être effrayé, car il avait appris, depuis, cette manifestation particulière du rhumatisme blennorrhagique, et il redoutait d'autres complications. Nous pûmes nous-même constater alors sa sciatique et le voir trainer la jambe en marchant ; la douleur qui s'accentuait par moment et surtout par le mouvement, ne le retint pas au lit, elle ne persista que huit jours. Sous l'influence du cubèbe et du copahu, que la peur lui faisait absorber plus régulièrement que de coutume, la blennorrhagie disparut aussi ; elle avait duré un mois environ, et avait été surtout

d'une intensité peu grande relativement à ses chaudepisses antérieures.

OBSERVATION VIII

(M. Fournier, *Union médicale*.)

*Trois blennorrhagies, trois rhumatismes blennorrhagiques ;
sciatique dans le second rhumatisme ; sciatique dans le
troisième.*

« N. E..., dessinateur, 23 ans. Constitution moyenne, tempérament lymphatique très accusé, santé habituelle assez bonne. Pas de rhumatismes antérieurs.

En 1864, première blennorrhagie s'étant accompagnée au dire du malade, d'accidents rhumatismaux (gonflement des deux genoux, douleurs dans les pieds, dans les talons, etc.)

En 1866, seconde blennorrhagie. Dès le début, boisson au bicarbonate de soude. Quelques jours après, douleurs très violentes dans la fesse et la cuisse droite, suivant une ligne que le malade indique fort bien et qui est exactement parallèle au trajet du *sciatique* ; de plus douleurs dans les pieds, au niveau du tarse et du métatarse ; douleurs violentes dans un talon.

Le 29 novembre, le malade est vu pour la première fois et on constate un écoulement blennorrhagique d'intensité moyenne, indolent, jaune verdâtre, d'autre part, des symptômes multiples d'un rhumatisme blennorrhagique consistant en ceci :

1° Au talon gauche, petite saillie circonscrite au niveau du tendon d'Achille, excessivement douloureuse au toucher en arrière, indolente latéralement, fluctuante d'un côté à l'autre, ce qui témoigne de l'existence d'une petite collection liquide située exactement au-devant du tendon ;

2° Sur la face dorsale du pied gauche, synovite des tendons extenseurs des orteils ;

3° Sur la face dorsale du pied droit, synovite semblable, mais moins étendue, moins douloureuse, moins aiguë ;

4° Hydarthrose du genou gauche ;

5° *Sciaticque droite* très bien accusée par des douleurs spontanées occupant la fesse et suivant la face postérieure de la cuisse correspondante. La pression au point fessier provoque une souffrance des plus vives.

Tisane d'orge ; liniment au laudanum et au chloroforme ; purgatif ; repos.

Le 3 décembre, ophthalmie légère de l'œil droit, consistant en une conjonctivite oculo-palpébrale.

Le malade part à ce moment pour se faire traiter dans son pays. Il ne fut guéri des diverses manifestations précédentes qu'après plusieurs mois.

En août 1867, troisième blennorrhagie. Traitement : tisanes ; hygiène sévère ; flanelle sur le corps ; précautions minutieuses contre toute chance de refroidissement.

Trois semaines après le début, explosion soudaine de *douleurs sciaticques* des plus intenses, occupant la région lombaire et la fesse du côté droit ; douleurs à la fois spontanées et exaspérées par les mouvements, la pression, voir même le plus léger attouchement.

Une forte application de ventouses scarifiées diminue les douleurs qui deviennent supportables ; une seconde les fait disparaître presque complètement.

Les jours suivants, différents accidents de rhumatisme blennorrhagique se produisent (hydarthrose du genou gauche, inflammation aux deux pieds de la bourse séreuse située au-devant du tendon d'Achille ; douleurs dans différentes jointures...)

Guérison définitive en novembre. »

OBSERVATION IX

(Everard Home, *Practical observations on the treatment of strictures in the urethra*, London, 1803. — Publiée par M. Fournier dans l'*Union médicale*, 1868.)

Deux sciaticques dans deux blennorrhagies.

« Un gentleman, qui avait été affecté déjà de plusieurs gonorrhées et qui s'était toujours traité par l'usage d'injections,

contracta en l'année 1797, une gonorrhée nouvelle qu'il fit encore disparaître par le même moyen. Il prit ensuite une *sciatique*, laquelle se compliqua des spasmes les plus violents qu'on puisse imaginer, spasmes siégeant dans le membre inférieur correspondant, et en plus de violentes douleurs dans les reins et les genoux. Ces symptômes coïncidaient avec un écoulement uréthral chronique. Le malade se guérit par l'emploi du calomel et de poudres antimoniales, par l'introduction de bougies passées dans le canal de temps en temps, et par un séjour dans un climat chaud.

En 1799, il eut le malheur de contracter une autre gonorrhée et se traita de nouveau par son injection habituelle, laquelle produisit de rechef une *sciatique*. Cette sciatique fut excessivement violente ; elle dépassa ses anciennes limites, et les spasmes s'étendirent jusqu'aux muscles intercostaux. Le malade dut garder le lit près de quatre mois, et sa vie même fut compromise. Pendant tout ce laps de temps, il ne put se servir de ses membres devenus aussi faibles que ceux d'un enfant au berceau, et souffrit d'une douleur permanente dans les reins et les extrémités inférieures. Affecté de désordres nerveux multiples, il ne put reprendre avant une année ses occupations habituelles, et à cette époque même sa santé n'était pas encore pleinement rétablie.

Consulté par lui dans le cours de cette maladie, je fus frappé de la bizarrerie de tels symptômes, et, dans la pensée qu'ils pouvaient tenir à un rétrécissement de l'urèthre, je lui demandai s'il urinait à plein canal. Sa réponse n'ayant pas confirmé mes soupçons, je lui prescrivis l'usage des bains de mer tièdes, traitement qui lui procura un soulagement notable.

Mais préoccupé de la question que je lui avais adressée, il consulta aux bains de mer le docteur Baird, mon ami, en lui rapportant l'opinion que j'avais émise sur l'origine probable de ses souffrances. Ce médecin explora le canal et constata l'existence d'un rétrécissement qui se refusait au passage de la plus petite bougie. Convaincu dès lors que cette lésion était la cause de tous les symptômes accusés par le malade, il s'empressa de proposer à son client d'attaquer le rétrécissement de l'urèthre

par les caustiques, méthode curative dont il a une grande expérience et qu'il a souvent l'occasion de mettre en pratique sur les marins de notre flotte.

La première cautérisation produisit des douleurs, de l'irritation et du ténésme vesical, tous phénomènes qui ne tardèrent pas à s'apaiser. Deux rétrécissements furent guéris sans difficultés, mais il s'écoula deux mois avant que le troisième et dernier se laissât franchir par une bougie de moyen calibre.

A dater du moment où les rétrécissements furent guéris, la surexcitation nerveuse disparut, l'agitation nocturne se calma et fit place à un sommeil régulier, l'appétit revint, et le malade, qui avait toujours été d'une constitution sèche et maigre, commença à prendre de l'embonpoint. Depuis cette époque il n'a plus éprouvé de récurrence de sciatique. »

OBSERVATION X.

(Everard Home, *Practical observations on the treatment of stricture in the urethra*, London, 1803. — Publiée par M. Fournier, dans l'*Union médicale*, 1868.)

Quatre sciatiques dans quatre blennorrhagies.

« Un officier de marine eut à l'âge de 46 ans, en 1786, une violente gonorrhée, qui dura plusieurs mois. Il fut ensuite en bonne santé jusqu'en 1791, époque à laquelle il contracta une seconde gonorrhée dont il guérit en six à huit semaines. Deux ou trois mois plus tard, il fut affecté d'une violente *sciatique* du membre gauche, qui céda à l'usage de bains de sel tièdes. — En 1797, troisième gonorrhée dont le malade fut traité, à bord, par l'usage interne du calomel à petites doses. Pendant le cours de ce traitement, il prit un rhume et fut affecté d'une seconde attaque de *sciatique*. Cette sciatique qui siégeait encore à gauche se compliqua de violents spasmes de tout le membre, puis s'étendit à la cuisse et au genou du côté opposé. L'opium fut le seul remède qui soulagea quelque peu les douleurs. Ces symptômes persistèrent deux années. Ils s'étaient complètement calmés quand le malade eut le malheur de contracter une nou-

velle gonorrhée. Bien que celle-ci ne fut pas très-violente, il se produisit pendant la période inflammatoire, une récurrence de sciaticque. Les douleurs s'étendirent aux membres inférieurs et se propagèrent ensuite à tout le corps. Le malade revint dans cet état en Angleterre et essaya sans profit de plusieurs remèdes. On découvrit alors qu'il était affecté d'un rétrécissement urétral, pour lequel je fus appelé à lui donner mes soins. J'eus recours à la cautérisation pour guérir le rétrécissement. *A peine le canal fut-il rétabli dans son état naturel que la sciaticque et les autres symptômes s'apaisèrent aussitôt.*

En février 1802, une nouvelle blennorrhagie reproduisit tous les symptômes précédents, avec une intensité supérieure même à celle des attaques antérieures. La maladie résista aux eaux de Bath, de Bristol et de Cheltenham, mais céda à une cure mercurielle. Cette gonorrhée avait déterminé une violente irritation de l'urèthre et de la vessie, et le cathétérisme fit reconnaître qu'il s'était reproduit un rétrécissement spasmodique du canal. Deux ou trois introductions de bougies en triomphèrent. »

4° « *La sciaticque dans des attaques successives de rhumatisme blennorrhagique alterne parfois avec d'autres manifestations rhumatismales d'un ordre différent.* »

Il y a certainement dans ce fait une preuve de plus du lien étroit qui unit la névralgie que nous étudions aux autres manifestations blennorrhagiques; en voyant ces divers accidents non-seulement apparaître et se renouveler ensemble, mais aussi alterner entre eux dans divers accès de rhumatisme urétral, on ne peut pas ne pas voir là les effets divers d'une seule et même cause, qui tantôt produit celui-ci ou celui-là, et tantôt les engendre tous ensemble.

Mais qu'entendons-nous par alterner? Un exemple nous fera comprendre: un malade a eu trois blennorrhagies accompagnées toutes trois de rhumatismes. Dans les deux premiers se déclarent divers accidents, tels que: synovites, arthrites, ophthalmies, mais rien du côté des nerfs. Dans le

troisième, au contraire, il est pris d'une sciatique accompagnée ou non d'autres manifestations rhumatismales.

« Qu'est-ce encore dans ce cas que cette sciatique? dit M. Fournier. Ne figure-t-elle pas ici au titre d'un accident blennorrhagique? Ne tient-elle pas sa place dans une série d'accès de même nature? Si dans ce troisième rhumatisme il se fut produit, au lieu d'une sciatique, une arthropathie quelconque, personne ne mettrait en doute que cette arthropathie ne fût de nature et d'origine blennorrhagique. Est-on mieux autorisé, je le demande, à refuser à la sciatique le caractère qu'on accorderait sans arrière-pensée à la localisation articulaire? »

Et il n'est pas rare de voir des faits de ce genre. Nous en avons vu des exemples dans les observations précitées; dans les observations IV et VIII, la sciatique fait défaut dans une première attaque, et figure, au contraire, dans un second, puis un troisième accès; dans l'observation V, deux premières attaques de rhumatisme sans névralgie, puis sciatique dans le troisième; dans l'observation VII, sciatique dans une première blennorrhagie, puis dans une troisième, alors que la seconde ne s'était compliquée d'aucun accident. M. Fournier en donne encore un autre que voici :

OBSERVATION XI.

(M. Fournier, *Union médicale*, 1868.)

Trois blennorrhagies; trois rhumatismes blennorrhagiques; le dernier seul accompagné d'une sciatique.

« X..., âgé de 25 ans, employé de chemin de fer, constitution moyenne; tempérament lymphatique. Bonne santé habituelle; mère rhumatisante; mais aucun antécédent personnel de rhumatisme.

Ce jeune homme a contracté, en 1863, une première blennorrhagie, assez intense et surtout d'assez longue durée. Dans le

cours de cette maladie, il a longtemps souffert de vives douleurs dans les articulations du pied.

Je le vois pour la première fois, en janvier 1865, affecté d'une seconde blennorrhagie depuis deux mois. Il a fait divers traitements pour se débarrasser de cette maladie, mais il a toujours eu des rechutes à la suite de chaque médication. Aujourd'hui encore, 15 janvier, il présente un écoulement purulent et jaunâtre, d'intensité moyenne. De plus, il souffre de douleurs dans les pieds, douleurs exactement analogues à celles qui ont accompagné sa première blennorrhagie, et qui ont pour siège les articulations du tarse, celles du tarse avec le métatarse, et celles du métatarse avec les phalanges. Ces douleurs sont assez vives pour empêcher la marche; elles ne s'accompagnent ni de rougeur des téguments ni de tuméfaction appréciable.

Traitement : — Boisson au bicarbonate de soude; bains de vapeurs quotidiens avec douche dirigée sur les pieds : liniment au chloroforme.

19 février, les douleurs sont moindres. Le malade peut marcher, mais lentement, avec l'aide d'une canne. — L'écoulement a diminué.

Electuaire au cubèbe et au copahu.

27 février. — Douleurs disparues. Suppression de l'écoulement. On continue le même traitement, à doses progressivement décroissantes. Guérison confirmée en mars.

Troisième blennorrhagie, déclarée le 21 septembre 1865. Au début, traitement par des tisanes et par la boisson au bicarbonate de soude, conseillée par moi dans le cours du dernier écoulement.

Le 4 octobre, ophthalmie de l'œil gauche; quelques jours plus tard, cette ophthalmie abandonne l'œil gauche et se porte sur le droit. En même temps, douleurs vives, occupant tour à tour la région lombaire gauche, la région trochantérienne, le genou et le pied du même côté. Le malade vient alors me consulter, et je constate, le 12 octobre, l'état suivant :

1° Double conjonctivite oculo-palpébrale, avec injection assez intense, mais sans larmoiement ni photophobie. Iris intact; cornée saine; vision normale;

2° Synovite des tendons extenseurs des orteils, ayant produit une tuméfaction légère sur le dos du pied, avec rougeur suivant la direction des tendons et douleur vive à la pression ;

3° Douleurs dans le genou gauche, mais sans aucune tuméfaction de la jointure ;

4° Écoulement blennorrhagique moyen, sans douleurs ni phénomènes inflammatoires bien marqués.

Traitement. — Electuaire au cubèbe et au copahu, collyre émollient ; liniment au laudanum et au chloroforme ; repos.

Le 16, amélioration évidente. — Douleurs sous le talon droit.

Le 19, l'amélioration continue ; mais depuis hier, explosion d'une *sciatique* des plus violentes. Douleurs extrêmement violentes au niveau de la fesse, descendant dans toute la cuisse, en arrière, et suivant le trajet du nerf sciatique, retentissant sur le genou et sur le dos du pied. Ces douleurs se reproduisent par crises, spontanément. Elles sont rappelées et exaspérées par la moindre pression au niveau du point fessier. Elles rendent non seulement la marche, mais le moindre mouvement impossible. L'écoulement est minime, mais il persiste toujours.

Même traitement ; bains de vapeur quotidiens.

Pour abrégé cette observation, disons seulement que les douleurs sciatiques disparurent progressivement. L'écoulement qui persistait fut traité par les injections astringentes.

Le 5 novembre, il avait disparu.

Guérison complète.

5° *La sciatique disparaît par le traitement antiblennorrhagique.*

Ce fait « qui démontre de la façon la plus évidente la relation qui relie la manifestation rhumatismale à l'écoulement blennorrhagique » se retrouve plus d'une fois dans les 26 observations que nous avons pu rassembler. En les

parcourant nous avons été frappé de voir la sciatique résister parfois à tous les narcotiques pour disparaître, au contraire, comme par enchantement, sous l'influence du cubèbe et du copahu; elle réparait même avec l'écoulement, alors que ce traitement a été suivi d'une manière insuffisante. Déjà dans l'observation de Bailly, nous voyons un malade atteint d'une sciatique dont il ne trouve la guérison qu'avec la disparition de son écoulement uréthral; mais il est surtout de ce fait deux observations très intéressantes et probantes avant tout.

Dans l'une, la cause de la sciatique était méconnue, on la traite par la médication ordinaire, elle persiste. Le malade s'adresse à un autre médecin qui, « imbu des idées de M. Fournier sur le rhumatisme blennorrhagique, » ordonne simplement le copahu et le cubèbe; en cinq jours les douleurs disparurent avec l'écoulement. Le malade se croyant guéri cesse le traitement; récidive et de la sciatique et de la blennorrhagie.

Dans l'autre, la cause de la névralgie avait été dissimulée tout d'abord — le mal persiste malgré les calmants — on examine les organes génitaux, et, la blennorrhagie étant constatée, on administre le cubèbe et le copahu auxquels on ajoute les injections au sulfate de zinc; — soulagement immédiat.

La première de ces observations a été communiquée à M. Fournier par M. le Dr Lepère; elle se retrouve en partie résumée dans l'*Union médicale* (1) de 1867, où M. Fournier a précisément signalé cette influence particulière du traitement uréthral sur la sciatique.

La deuxième lui a été transmise par M. Randon du Landre, il a bien voulu la mettre à notre disposition.

(1) M. Fournier, *Deuxième note sur le rhumatisme uréthral*, *Union médicale* des 17 et 22 janvier 1867.

OBSERVATION XII (inédite). — (M. Lepère).

X..., 35 ans, a contracté, depuis 5 semaines, une blennorrhagie violente.

Le médecin qui le voit, lui fait prendre des tisanes rafraichissantes et des bains.

L'écoulement persiste toujours très abondant.

A la fin de la deuxième semaine, surviennent des douleurs rhumatismales qui se généralisent sans fièvre ; névralgie *sciatique* violente ; impossibilité de redresser la tête, de mouvoir le bras droit, de poser les pieds à terre ; le malade pousse des cris. On continue les boissons et on prescrit des bains électriques et autres...

A la fin de la troisième semaine, M. Lepère consulté, voyant dans la blennorrhagie la cause de la sciatique, ordonne un traitement en conséquence :

Deux lavements de copahu par jour ;

Trois cuillerées d'opiat au cubèbe.

Cinq jours après, l'écoulement est presque complètement arrêté ; le malade peut s'asseoir sur son lit, tourner la tête, descend même sur le parquet de sa chambre et pose ses pieds sans douleur. Encore un peu de névralgie sciatique.

Le malade se croyant guéri cesse tout traitement.

L'écoulement reparait alors, puis, trois jours après, les douleurs.

Nouveau traitement au copahu et cubèbe.

Cinq jours après, l'écoulement avait disparu et les douleurs beaucoup diminué.

Le malade n'a pas été observé plus longtemps.

OBSERVATION XIII (inédite).

(Communiquée à M. Fournier, par M. Randon du Landre.)

X..., 20 ans, aucune trace d'affection diathésique, pas d'anté-

cédents personnels de rhumatisme, pas de rhumatisme non plus chez ses parents qui sont sains et bien portants.

Ce jeune homme a été pris subitement au mois de décembre 186..., à son retour d'un voyage à Paris, d'une douleur très vive dans le membre inférieur droit.

Visité le lendemain pour la première fois, il est dans un état de surexcitation extrême, la cuisse et la jambe fléchies, pouls de 96 à 100 ; léger enduit sur la langue ; soif assez grande ; peau un peu chaude, le visage couvert de sueur.

La douleur du membre est excessive et la pression la rend intolérable. Elle est surtout vive et a son maximum d'acuité en arrière du grand trochanter et au niveau des malléoles, mais à un plus faible degré en cet endroit.

Aucune autre partie douloureuse ; aucune cause évidente de cette violente névralgie.

Elle est prise pour une sciatique rhumatismale ordinaire et traitée en conséquence : Vésicatoire pansé au chlorhydrate de morphine, larges frictions opiacées, poudre de Dower, pilules d'extraît thébaïque ; le membre est entouré de ouate recouverte de taffetas gommé ; diète, tisane nitrée.

Cette médication continuée rigoureusement pendant 4 jours n'apporte aucun soulagement et les nuits sont passées sans sommeil.

En présence de cette résistance de la maladie, et du manque de cause ayant pu la produire, l'examen des organes génitaux proposé en l'absence des parents fit découvrir une blennorrhagie datant de 6 à 7 jours ; elle se faisait reconnaître par un léger écoulement jaune verdâtre, de la rougeur à l'entrée du canal, de la douleur à la pression et de la cuisson au passage de l'urine.

Rien du côté des testicules et pas de trace de chancre.

Le jour même : opiat au cubèbe et au copahu ; injections au sulfate de zinc. Continuation des frictions laudanisées et de l'opium à l'intérieur.

La nuit suivante, pas d'amélioration notable.

Le lendemain, le malade dort un peu dans la journée, mais sa jambe est toujours fléchie ; la nuit est excellente, il se réveille avec sa jambe dans l'extension.

Troisième jour du traitement : la douleur est moins vive, l'appétit revient ; l'écoulement et la douleur du canal ont sensiblement diminué. Le malade ne prend plus les pilules d'opium, il continue les frictions laudanisées ainsi que l'opiat et les injections.

Dixième jour du traitement : il se lève, appuie le pied à terre.

Le quatorzième jour, il marche, toute douleur a disparu, l'écoulement n'existe plus. Guérison complète.

6° Enfin, un sixième et dernier argument en faveur de la relation pathogénique de l'écoulement urétral et de la sciatique, c'est que cette dernière affection n'est pas chez les blennorrhagiques tout à fait identique à la sciatique vulgaire. Sans doute, elle a les mêmes symptômes essentiels, mais elle ne paraît pas avoir échappé à ce cachet particulier que la blennorrhagie imprime, en les produisant, à toutes les manifestations rhumatismales ; elle se montre avec une allure spéciale, un mode particulier d'évolution que M. Fournier a décrit et qui fait de la sciatique blennorrhagique une variété à part.

Ce sont ces caractères que nous allons étudier maintenant.

DESCRIPTION

La sciatique n'apparaît que quelques jours seulement après la blennorrhagie, rarement la première semaine, souvent dans la seconde, quelquefois vingt jours après. Dans les observations que nous avons eues sous les yeux, elle est survenue une fois trois semaines, une fois deux mois, une autre fois trois mois seulement après l'écoulement.

Son début est brusque, elle éclate « d'une façon subite, souvent instantanée, » c'est là un de ses caractères principaux décrits par M. Fournier. C'est souvent la nuit qu'apparaissent les premiers symptômes; le malade se réveille alors avec une douleur vive, détension continue, présentant des exacerbations intermittentes et des élancements très sensibles, s'exagérant par la marche souvent impossible; la pression seule du doigt suffit quelquefois pour arracher des cris au malade.

Après être parvenue très rapidement à son apogée qu'elle atteint souvent dès le premier jour, la maladie décroît ensuite; « les douleurs excessives d'abord, perdent de leur intensité, deviennent moyennes, tolérables; fort souvent un calme relatif est établi dès le cinquième, le quatrième, voire même le troisième jour, après quoi la névralgie s'évanouit ou persiste au même degré pendant un certain temps. » Elle se traduit alors par des sensations d'engourdissement, de fourmillement, revenant parfois par accès, la nuit principalement; d'autres fois ce sont des crampes que le malade éprouve dans les muscles de la cuisse, plus rarement du mollet.

Siège. — Son siège principal est à la fesse, au niveau de l'émergence du nerf; de là elle retentit dans toute la cuisse en arrière, en suivant une ligne que le malade décrit très bien ordinairement et qui se confond avec le trajet du nerf. Très rarement elle dépasse le jarret, et les points de valleix n'ont été constatés que bien peu souvent à la jambe, à la face dorsale et plantaire du pied. Nous avons été tellement frappé de la fréquence avec laquelle nous avons trouvé cette localisation de l'affection à la cuisse, que nous serions tenté d'en faire un de ses caractères.

Dans les 26 observations rapportées, 16 fois la douleur ne dépassait pas le creux poplité, ce qui est un chiffre relativement énorme si on songe que, parmi les autres, il en est plusieurs où la sciatique n'est que signalée sans être décrite. Puisque le fait existe, n'aurait-on pas quelque raison de se demander quel est le nerf atteint, si ce ne serait pas le petit sciatique plutôt que le grand ?

De la partie postérieure de la cuisse, fréquemment le mal s'irradie vers la partie externe, vers les lombes, quelquefois vers les parois de l'abdomen. Il serait possible aussi qu'une autre névralgie coexistât avec la sciatique, « les nerfs en général peuvent être atteints » dit M. Fournier, mais si la névralgie sciatique est de fait la plus fréquente, elle n'est pas la seule, la névralgie crurale elle aussi a été signalée (1).

La sciatique double paraît rare, nous n'en avons trouvé qu'un exemple dans les observations rapportées; 12 fois elle était à gauche, 9 fois à droite; dans le reste des cas, le siège de la maladie n'était pas indiqué.

Durée. — Elle est courte, très courte relativement à celle de la sciatique ordinaire. C'est encore là un de ses caractères les plus marquants. Le plus ordinairement, les accidents évoluent en quelques jours; chez les malades observés,

(1) *Journal de Henry*, 1870. — *Annales de dermat. et syph.*, 1870.

9 fois ils ont duré moins de dix jours, une fois même trois jours seulement; ils se sont prolongés rarement quinze à vingt jours; deux fois, ils ont persisté plus d'un mois.

Dans les observations de Home et dans une qui a été recueillie à la Charité, la durée de l'affection a été beaucoup plus longue; cela tient à ce que dans ces cas elle était symptomatique, non plus d'une blennorrhagie ordinaire, mais de rétrécissements uréthraux, c'est-à-dire de lésions uréthrales anciennes et profondes; « chaque mode d'irritation uréthrale, dit M. Fournier, agit à sa manière pour déterminer tels ou tels phénomènes ou varier l'intensité d'un phénomène commun. »

En deux mots, une sciatique qui débute brusquement, qui se localise très souvent à la cuisse, qui décroît rapidement et dure peu, voilà la maladie que nous étudions; or sont-ce là les caractères de la sciatique ordinaire?

Tous les auteurs se sont accordés à faire de cette dernière une affection qui non seulement ne débute pas brusquement, mais qui, au contraire, se développe lentement, graduellement, « qui se perfectionne pour ainsi dire de jour en jour, et n'arrive à son apogée que par progrès insensibles. » (Grisolles, Niemeyer, etc.)

« La sciatique ne débute pas brusquement, dit M. Jacoud; c'est d'abord une simple sensation d'engourdissement et de pesanteur dans le membre avec ou sans fourmillements plantaires et au bout de quelques jours, la douleur éclate. »

Elle conserve aussi habituellement pendant un temps assez long une haute intensité, offrant même souvent, loin de son début, des exacerbations ou des recrudescences très douloureuses.

Le plus ordinairement, elle envahit tout le membre inférieur, et enfin et surtout elle a une durée assez longue. Tournilhac-Bérenger écrivait déjà en 1814 : « La sciatique

n'a d'autre terme que la vie. » Il exagérerait sans doute, et avait probablement en vue, en parlant ainsi, ces sciaticques chroniques, dont parle Durand-Fardel (1), « qui durent plusieurs années et dont on ne parvient jamais à se débarrasser complètement. » Il n'en est pas moins vrai cependant que ce caractère de longue durée lui est reconnu par tous les auteurs. « La durée de la sciaticque est de 16 jours à 9 mois, » dit Valloix.

« La sciaticque, dit Niemeyer, est une affection très opiniâtre; même dans les cas favorables, il se passe plusieurs semaines avant que la maladie disparaisse. »

« Ce n'est qu'après des années de souffrance que l'excitabilité des nerfs est définitivement épuisée; encore ce phénomène est-il loin d'être constant. » (Jaccoud.)

Enfin, pour faire encore une citation, Charvot, dans le *Dictionnaire* de Dechambre, dit en parlant de la sciaticque : « C'est une maladie à début lent et insidieux, toujours longue et difficile à guérir. »

Nous voyons donc que la sciaticque blennorrhagique paraît à certains égards se distinguer de la sciaticque vulgaire. « Sans doute, ces différences ne sont que d'ordre secondaire; » elles ne laissent pas toutefois que d'imprimer à la maladie une allure spéciale, une physionomie qui n'est plus celle de la sciaticque commune. Elle a emprunté à la chaude-pisse, en même temps que son existence, un cachet individuel comme toutes les autres manifestations rhumatismales au milieu desquelles elle prend place au même titre que l'arthrite, la synovite, etc. Ces dernières sont assurément plus fréquentes cependant; on peut en juger par la statistique suivante de M. Fournier, reproduite dans différentes thèses et notamment dans celle de Voelker, de Gries, etc., etc.

(1) *Traité des Maladies chroniques.*

Sur 39 cas observés, M. Fournier a vu le rhumatisme blennorrhagique se manifester sur :

1° Les synoviales articulaires...	51 fois.
2° — — — tendineuses...	10 —
3° Les muscles.....	10 —
4° Les bourses séreuses.....	5 —
5° Les nerfs (sciatique).....	5 —
6° L'œil.....	0 —

DIAGNOSTIC

Est-ce à dire maintenant que ces caractères que nous avons décrits à la sciaticque blennorrhagique suffiront toujours à la faire reconnaître ?

Souvent, oui ; quand elle apparaîtra surtout, comme dans la plupart des observations, accompagnée d'autres manifestations d'origine blennorrhagique, telles que hydarthrose, ophthalmie, synovite, etc., sa signification ne sera plus douteuse, « le diagnostic étant encore aidé par ce cortège d'accidents, » mais il n'en est pas toujours ainsi, le rhumatisme blennorrhagique ne se localise parfois que sur un nerf, comme il ne peut affecter que l'œil ou une articulation quelconque ; le médecin ayant alors en présence, d'une part, un écoulement uréthral, d'autre part, une sciaticque, devra-t-il voir là une névrose simple, indépendante de la blennorrhagie ou bien une névrose symptomatique de l'affection uréthrale ? « Il acceptera comme très vraisemblable la nature blennorrhagique de la névrose, dit M. Fournier, si le malade a déjà présenté dans ses chaudepisses antérieures des accidents rhumatismaux, si elle n'est imputable à aucune cause diathésique ou occasionnelle, » si enfin elle apparaît avec les caractères que nous lui avons décrits. Ce diagnostic différentiel ne sera donc pas toujours facile, surtout si on songe qu'à côté des cas types qui ont servi de base à notre description, il en est d'autres où la maladie a perdu de sa physionomie habituelle, ou elle n'a presque plus rien de son allure particulière.

Ce cachet spécial qu'on trouve dans toutes les manifesta-

tions du rhumatisme blennorrhagique et qui fait qu'on le distingue facilement du rhumatisme ordinaire, ne paraît pas, du reste, dans la sciatique aussi accentué que dans les autres accidents ; si, en effet, de l'évolution d'une arthrite, d'une ophthalmie, nos maîtres ont pu quelquefois conclure à un écoulement que le malade dissimulait ou qui lui avait échappé jusqu'alors, jamais pareille conclusion ne pourra être tirée de la sciatique qui ne pourra qu'attirer l'attention de l'observateur du côté des organes génitaux.

Certaines affections, simulant parfois assez bien la sciatique, pourraient en imposer pour une sciatique blennorrhagique, en survenant chez un sujet atteint d'écoulement urétral ; nous n'avons pas à nous occuper ici de ce diagnostic différentiel, ce serait rentrer dans l'étude de la sciatique en général ; mais nous ne saurions passer sous silence une lésion bizarre qui se produit quelquefois dans le cours de la gonorrhée et contre laquelle le médecin aura à se tenir particulièrement en garde dans le cas qui nous occupe ; nous voulons parler de l'hygroma aigu de la bourse séreuse ischiatique. « Il s'accompagne parfois, dit M. Fournier, de douleurs vives, susceptibles d'irradiations diverses continues et exacerbantes, exaspérées par la pression, la marche et les mouvements. » Ces douleurs sont à peu près celles de la sciatique ordinaire, et si on songe qu'elles ont leur siège à un point naturellement très voisin de l'émergence du nerf, que de plus la tumeur de l'hygroma étant profonde et masquée par les parties molles se dérobe à l'examen et qu'on ne la recherche du reste pas toujours, on comprendra combien est facile une erreur de diagnostic, et combien cet hygroma a dû en imposer souvent pour une sciatique partielle et limitée à la cuisse, ce qui est encore un des caractères de la maladie que nous étudions.

PRONOSTIC

On prévoit aisément par ce qui précède quel est le pronostic de la sciatique blennorrhagique ; sa marche rapide, son peu de durée, son siège peu étendu puisqu'elle est souvent localisée à la cuisse, la facilité avec laquelle elle cède au traitement qu'on peut diriger d'emblée contre elle et contre la cause qui l'a engendrée, toutes ces conditions réunies en font une maladie à coup sûr moins sérieuse que la sciatique ordinaire. Nous n'avons plus, comme pour cette dernière, à redouter ces récidives se produisant sous l'influence le plus souvent des diathèses rhumatismale, goutteuse et autres contre lesquelles le traitement doit être toujours très long et est souvent impuissant. Et encore, combien de fois ignore-t-on l'origine de certaines sciatiques ; on n'a plus alors à leur opposer que la médication des symptômes à laquelle elles résistent trop souvent d'une façon désespérante et pour le malade et pour le médecin.

Enfin, ce qui aggrave encore le pronostic de la sciatique commune, c'est sa terminaison qui n'est que trop souvent l'atrophie du membre par immobilité prolongée. Nous n'avons rien de semblable à redouter pour la sciatique blennorrhagique.

ÉTIOLOGIE

La cause essentielle, efficiente de la névralgie qui nous occupe est la blennorrhagie, et la blennorrhagie uréthrale seule ; nous ne l'avons jamais rencontrée avec la balanoposthite, ni avec le chancre uréthral, ni avec la vaginite pas plus qu'avec l'écoulement du col ; il faut écarter aussi de son étiologie les uréthrites catarrhales et les uréthrotorrhées, qui, d'après M. Fournier, ne sont pas susceptibles de se compliquer de rhumatisme.

Que dire maintenant, de la diathèse rhumatismale ? La sciatique étant une de ses manifestations, il semblerait à *priori* que les sujets rhumatisants plus que tous les autres devraient être exposés à la sciatique blennorrhagique, ou bien encore que les individus affectés de sciatique blennorrhagique devraient souffrir habituellement du rhumatisme. Il n'en est rien ; ni l'une ni l'autre de ces inductions théoriques ne trouve sa confirmation dans les observations recueillies jusqu'ici.

La plupart de ces malades n'ont aucune trace de rhumatisme dans leurs antécédents personnels pas plus que dans ceux de leurs parents, et à côté d'eux combien de blennorrhagiques rhumatisants n'ont jamais eu aucune espèce d'accidents de rhumatisme blennorrhagique.

Mais, puisque nous trouvons cette diathèse chez quelques-uns des sujets observés, (5 fois seulement sur 26 cas), si rare que soit leur nombre, devons-nous dans ces cas là, comme le fait M. Fournier, lui refuser toute espèce d'influence ? Ou, faut-il voir en elle, avec M. Vœlker et d'autres,

une cause qui a favorisé le développement de cette sciatique, dont la blennorrhagie reste toujours la seule cause efficiente, nécessaire, *sine quâ non* !

Nous ne serions pas éloigné de nous ranger à ce dernier avis.

« Lorsqu'on recherche, dit Besnier, chez les malades atteints d'accidents rhumatismaux liés à la blennorrhagie quelles sont les circonstances qui ont pu déterminer l'affection et la produire autres que la blennorrhagie elle-même, on est forcé de reconnaître que les conditions ordinaires du développement du rhumatisme manquent assez souvent ou au moins sont peu accentuées ; mais si les causes banales du rhumatisme manquent la plupart du temps, on est forcé cependant de reconnaître que certaines causes interviennent trop souvent pour les passer sous silence. » Et il admet plusieurs causes prédisposantes, des causes occasionnelles, parmi lesquelles il cite entre autres la fatigue. Nous la voyons intervenir aussi dans plusieurs des observations citées, notamment dans l'observation VII, nous ne doutons pas que peut-être dans ces cas elle ait contribué pour quelque chose au développement de la névralgie ; mais on peut toujours objecter cependant qu'elle aurait pu se montrer sans son concours.

Toutes ces conditions ne font pas la sciatique blennorrhagique, mais elles peuvent en favoriser l'apparition. Du reste, quand on songe combien elle est peu fréquente relativement à la chaudepisse, on est en droit de se demander si, chez ce petit nombre de malades, il n'y aurait pas un ensemble de conditions qui leur aurait valu le triste privilège de l'affection dont ils sont atteints.

Tout d'abord, nous sommes obligé de reconnaître qu'il y a chez eux une prédisposition individuelle. Qu'est-ce qui fait que chez certains sujets, la blennorrhagie se complique de sciatique, tandis que dans la majorité des cas elle ne s'accompagne d'aucune névralgie ? Il y a certainement dans la

constitution de ces malades un élément quelconque dont le secret nous échappe, que les auteurs ont été impuissants à expliquer, mais dont l'existence n'est pas douteuse.

Le *tempérament lymphatique* en second lieu, ne nous paraît pas devoir être tout à fait étranger au développement de la sciatique, nous le voyons figurer trop souvent aux antécédents des sujets observés pour qu'il n'ait pas sur elle quelque influence prédisposante. Presque tous sont blonds, lymphatiques, c'est même une des choses les mieux précisées dans ces observations où malheureusement sont omis bien des faits du plus haut intérêt pour notre thèse.

La sciatique blennorrhagique nereconnaissant d'autre cause que la blennorrhagie, l'*âge*, qui prédisposera le plus à cette dernière affection, sera celui aussi où nous retrouverons le plus fréquemment la sciatique. Toute la période virile, telle sera donc la limite extrême qui pourra voir se développer cette névralgie spéciale ; c'est du reste, ce qui résulte aussi de la statistique faite sur le nombre des observations connues.

De 18 à 35 ans, voilà à peu près l'âge des malades ; nous ne l'avons jamais rencontrée chez l'enfant pas plus que chez le vieillard.

Le *sexe* masculin paraît plus prédisposé à la sciatique blennorrhagique ; il semblerait même, tout d'abord, que cette affection est l'apanage de l'homme, tant on la trouve rarement chez la femme. Foucart, Rollet et d'autres, n'ayant jamais rencontré de rhumatisme blennorrhagique chez elle, en avait conclu à sa non-existence dans le sexe féminin ; de nombreuses observations sont venues depuis prouver le contraire et montrer qu'il était aussi bien sujet que le nôtre à l'arthrite, à l'ophthalmie blennorrhagique ; il n'échappe pas non plus à la sciatique.

Nous en avons trouvé un exemple dans la thèse de M. Diday :

OBSERVATION XIV.

(Diday, Obs. III, *Considérations sur la nature du rhumatisme blennorrhagique*, thèse de Paris, 1873.)

Rhumatisme blennorrhagique; sciatique

« L..... Marie, âgée de 19 ans, entre le 16 juin 1871, salle Saint-Charles, n° 9, à la Pitié, service de M. Lasèque.

Bonne constitution, elle est bien réglée, n'a jamais eu de leucorrhée, ni d'antécédents rhumatismaux. Vers la fin de mai, elle contracta une blennorrhagie de l'existence de laquelle il est facile de s'assurer encore aujourd'hui; la miction est encore très douloureuse. Quinze jours après l'apparition de cet écoulement, douleurs dans les épaules et la mâchoire qui disparurent en deux jours, et à la même époque, *sciatique* assez violente; puis douleur vive et gonflement dans l'articulation du poignet gauche.

A son entrée, on constate un gonflement notable de l'articulation. La peau est chaude, tendue, l'œdème s'étend jusqu'aux doigts. On lui enveloppe le membre avec de la ouate, plus tard on lui applique un appareil silicaté, et le 1^{er} septembre, elle paraît guérie de sa blennorrhagie; le poignet n'avait pas recouvré son volume et sa mobilité. »

Sans doute, cette affection est très rare chez la femme puisque nous n'avons pu en rencontrer qu'un seul exemple, mais on se rendra très bien compte de ce fait, si on songe que le rhumatisme blennorrhagique se rencontre chez elle bien moins souvent, que la blennorrhagie y est toujours moins intense et de peu d'étendue. Ajoutons enfin qu'elle échappe souvent à l'observateur dans la clientèle féminine, chez qui l'examen des organes génitaux est toujours moins facilement proposé, et qui est toujours tentée de dissimuler

une maladie avouée toujours par les jeunes gens, « quelques-uns la considérant comme un brevet de virilité. »

Enfin, disons en terminant qu'une première attaque doit toujours faire craindre une récurrence; un malade qui a eu déjà dans une chaudepisse antérieure des manifestations rhumatismales, a beaucoup de chance pour voir reparaitre ces mêmes accidents dans une nouvelle gonorrhée; voilà ce que disent tous les auteurs; ce qui est vrai pour l'arthrite, l'est aussi pour la sciatique qui ne paraît pas se comporter autrement que les autres manifestations. Aussi, chez les quelques malades qui ont présenté la rare condition d'avoir plusieurs gonorrhées, toutes soignées et observées par le même médecin, voyons-nous la névralgie reparaitre jusqu'à quatre fois dans quatre écoulements uréthraux; c'est même là, nous l'avons dit, un des principaux arguments à invoquer en faveur de la relation pathogénique de ces deux affections. Le malade donc, qui aura subi une première atteinte, devra craindre une récurrence dans un second écoulement, et le médecin qui connaîtra cet antécédent aura à veiller par ses soins à la prévenir.

Comment maintenant et pourquoi la blennorrhagie va-t-elle éveiller une névrose douloureuse du sciatique? « Je l'ignore, dit M. Fournier, et n'ai nulle prétention de l'expliquer; le fait existe et je le constate; quelque extraordinaire qu'il me paraisse, il s'impose à moi; je suis bien forcé de le reconnaître et passe outre sur l'interprétation à lui donner sachant que tout ne s'explique pas dans notre science et qu'en clinique surtout le vrai peut n'être pas vraisemblable. »

TRAITEMENT

La sciatique blennorrhagique est assurément beaucoup plus accessible au traitement que la sciatique vulgaire. Des frictions avec un liniment à l'opium ou au chloroforme, des injections hypodermiques d'atropine ou de morphine en auront quelquefois raison. On pourra aussi tenter l'emploi du vésicatoire pansé avec le chlorhydrate de morphine dont nous avons eu l'occasion de voir nous-même les bons effets; mais il est surtout un traitement qui paraît préférable et dont on a pu juger l'efficacité dans plus d'une observation, nous voulons parler des ventouses scarifiées. « De tous les traitements que j'ai mis en usage, dit M. Fournier, c'est celui qui m'a réussi le mieux. Ce moyen fait merveille en vérité. Quelquefois, il jugule la maladie du premier coup; en tout cas, il produit toujours, et immédiatement, un soulagement considérable, et il est rare qu'on ait besoin d'y recourir une seconde fois. »

Suffisant parfois dans la sciatique liée à la blennorrhagie ordinaire, ce traitement ne le sera plus dans les cas plus rebelles tenant à des lésions uréthrales anciennes et profondes. On devra recourir alors aux révulsifs plus énergiques, à la cautérisation ignée sur tout le trajet du nerf comme nous l'avons vu faire chez le malade de M. Laboulbène. Les bains de vapeurs, les douches écossaises suivies d'étuve sèche pourront être essayées avantageusement, c'est du moins ce que conseille M. Lagretelle dans sa remarquable thèse où rien ne paraît omis et où la sciatique blennorrhagique a sa place comme toutes les autres variétés; il

insiste même sur ce dernier moyen, la sudation, qu'il indique particulièrement dans les cas de sciaticques produites par des lésions chroniques de l'urèthre. Ce traitement est purement rationnel, sans doute, car il ne l'a pas expérimenté puisqu'il ne paraît pas avoir observé jamais l'affection que nous étudions, mais nous ne doutons pas néanmoins de ses bons résultats.

Mais, quelle que soit l'efficacité de ce traitement, il ne faudra jamais s'en tenir là; elle n'est souvent que momentanée, et nous avons vu, dans le cas surtout où l'origine de la maladie était méconnue et, par conséquent, publiée dans le traitement, combien les calmants ont été impuissants devant le mal qui n'a disparu que par le copahu et le cubèbe, c'est-à-dire par un traitement causal; ce sera donc sur lui qu'il faudra insister le plus souvent puisqu'à sa marche paraît liée celle de la sciatique blennorrhagique. C'est aussi de la névralgie le seul moyen prophylactique que nous ayons à notre disposition; comme elle ne survient le plus souvent qu'à une époque plus ou moins éloignée du début de la gonorrhée, la guérison prompte et radicale de l'écoulement la préviendrait toujours. Il y a un immense intérêt pour le malade à se débarrasser le plus vite possible de sa chaudepisse; à plus forte raison quand il a appris, dans des attaques antérieures, sa fâcheuse prédisposition aux accidents tels que ceux du rhumatisme blennorrhagique; ce serait même dans des cas de ce genre que le traitement abortif de la blennorrhagie trouverait son indication.

OBSERVATIONS

Avant de passer aux conclusions, nous réunissons ici les observations de sciatique blennorrhagique que nous avons pu recueillir encore et qui n'ont pas trouvé place dans le courant de cette étude :

OBSERVATION XV

(M. Peter, *Union médicale*, 1866.)

Le 8 septembre dernier, le nommé Bossuet Jean est admis dans le service que je dirige actuellement à l'hôpital Saint-Louis. Cet homme a dû cesser son travail par suite de la faiblesse et des douleurs qu'il a éprouvées dans les membres inférieurs, et c'est exclusivement pour se faire soigner de ses douleurs qu'il entra à l'hôpital.

L'état du malade est le suivant : la douleur dans chaque membre suit le trajet du nerf sciatique avec les points d'élection de cette névralgie.

La douleur est notablement plus intense dans le membre gauche. La pression et la percussion des apophyses épineuses lombaires et sacrées sont douloureuses. La sensibilité cutanée est amoindrie aux jambes surtout dans leur moitié inférieure ; elle l'est plus encore aux pieds. Il existe de plus une sensation d'engourdissement à la plante des pieds, sensation plus manifeste à gauche. La faiblesse est assez grande pour que le malade ne puisse rester longtemps debout ; et la marche a lieu avec claudication surtout de la jambe gauche, qui parfois fléchit en marchant. Enfin, il y a une sensation de constriction douloureuse en ceinture. Pas de troubles de la miction, ni de la défécation. Pas de fièvre ; bon appétit.

Il y avait évidemment névralgie sciatique et sciatique bilatérale. Or, la névralgie sciatique double est ordinairement symptomatique ; je cherchai donc de quoi elle pouvait l'être. Il n'y avait certainement pas de tumeur pelvienne comprimant les deux nerfs ; l'amoindrissement de la sensibilité dans le segment inférieur des deux membres, la faiblesse musculaire, la constriction douloureuse en ceinture et la douleur que provoquait la pression des apophyses épineuses, tout cela me fit conclure à une affection de la moelle.

Cet homme est menuisier ; il travaillait dans un hangar ouvert à tous les vents, et c'est vraisemblablement par le fait d'un refroidissement qu'il a été atteint de sa parésie. Mais il travaillait depuis longtemps dans ces mêmes conditions, sans avoir éprouvé de dommage ; quelle pouvait donc être la cause première assez puissante pour prédisposer cet homme de 28 ans à contracter une affection rare à son âge ?

C'est alors que je constatai que le malade avait une blennorrhagie dont il ne parlait pas. Il en était à sa troisième récurrence. La blennorrhagie actuelle était de trois mois ; l'écoulement assez abondant était épais et muscoso-purulent. C'est dix jours avant l'admission du malade à l'hôpital qu'il éprouva les douleurs dans les jambes, avec faiblesse légère. Ce n'est que sept jours plus tard qu'il ressentit la douleur de constriction en ceinture. La faiblesse dans les membres inférieurs augmenta assez rapidement et le malade fut obligé de cesser tout travail.

Application de six ventouses scarifiées à la région lombaire ; emploi de l'opiat au copahu et au cubèbe.

Le lendemain, les douleurs étaient moindres, mais la faiblesse restait la même. Douches de vapeur.

Du 4 au 15 septembre, trois fois on revient aux ventouses scarifiées ; la sensation d'engourdissement, et la faiblesse persistent à peu près au même degré. L'écoulement a beaucoup diminué.

Le 18, le malade se plaignait d'une vive douleur au niveau de l'articulation temporo-maxillaire gauche, douleur qui l'empêchait de desserrer les dents et gênait même l'émission de la parole. La pression était très douloureuse.

Sur l'articulation, cataplasme chaud, arrosé de laudanum, recouvert de ouate et de taffetas gommé.

Le lendemain la douleur était la même.

Le jour suivant, elle avait cessé ainsi que celle des jambes ; mais l'engourdissement dans la plante du pied gauche persiste encore, bien qu'amoindrie.

Le 26, douleur avec légère tuméfaction du genoux droit. Même traitement que pour l'arthrite temporo-maxillaire.

Le lendemain, la douleur du genoux a disparu.

Le 28, le malade ayant essayé de rester debout et de marcher pendant trois heures environ, il en résulta une fatigue excessive avec fièvre et douleur dans les jambes.

Les bains de vapeur sont remplacés par des bains sulfureux.

Le 29, l'engourdissement de la plante des pieds tend à disparaître.

Le 5 octobre, le malade a pu marcher toute la journée sans fatigue.

Le 6, il part pour Vincennes ne souffrant plus de ses membres inférieurs qui ont recouvré leur force normale, n'éprouvant qu'un très léger engourdissement de la plante du pied gauche, et n'ayant plus de douleur à la pression des apophyses épineuses, lombaires et sacrées. A la pression du méat il ne s'écoulait plus qu'un suintement insignifiant. »

OBSERVATION XVI.

(Extrait de l'*Union médicale* de 1866-67, *Notes pour servir à l'histoire du rhumatisme urétral*, Fournier.)

Cinq blennorrhagies ; cinq rhumatismes ; sciatique figurant au nombre des manifestations du cinquième rhumatisme.

X... a eu quatre blennorrhagies successives, pendant lesquelles il a été pris de quatre attaques de rhumatisme.

« Ce jeune homme, mon ami depuis vingt-cinq ans, n'est pas le moins du monde rhumatisant ; ses parents, son frère, ses sœurs, que je connais depuis longtemps, n'ont jamais eu de rhu-

matisme. Fort de sa propre expérience, il se garantit du froid dès qu'il contracte un écoulement, et le rhumatisme fatal ne se manifeste pas moins. Je me rappelle que lors de sa quatrième attaque, comme je lui demandais avec instance s'il ne s'était pas exposé à un refroidissement, il me répondit, non sans quelque ironie : « Tu devrais bien savoir que le froid n'est pour rien dans cette affaire ; mes rhumatismes ne viennent que de mes chaudépisses ; à chaque chaudépisse nouvelle, j'ai un rhumatisme, c'est chose convenue. »

En décembre 1866 : X... contracte une cinquième blennorrhagie.

« Il s'était prédit lui-même un rhumatisme nouveau, lequel n'a pas manqué de se produire dès la seconde semaine de la maladie. Or, entre autres manifestations, j'ai constaté chez ce jeune homme, coïncidemment avec une double arthrite des genoux, avec une synovite du tendon d'Achille et une ophthalmie, une *sciatique* véritable, aussi bien caractérisée que possible, naissant aux lombes, se propageant à la fesse et descendant tout le long de la face postérieure de la cuisse jusqu'au jarret.

A propos de ce dernier fait, j'ajouterai encore que la femme dont ce jeune homme tient sa chaudépisse a été examinée par moi avec le plus grand soin et reconnue parfaitement saine, aussi saine qu'une femme puisse jamais l'être. J'ai exploré sur elle avec un soin minutieux le vagin, le col, l'urèthre, les glandes péri-urèthrales, qui recèlent si souvent le germe des contagions insidieuses ; toutes ces parties étaient dans un état d'intégrité et de santé absolues. Comment donc s'était produite la blennorrhagie de mon malade qui n'avait pas touché d'autres femmes depuis six mois ? Comme elle se produit à mon sens le plus souvent, c'est-à-dire à la suite de rapports immodérés (deux ou trois rapports par nuit, trois semaines de suite) auxquels s'étaient jointes de copieuses libations. »

OBSERVATION XVII (inédite).

(Recueillie par un élève du service de M. Fournier.)

Deux blennorrhagies ; dans la deuxième, rhumatisme blennorrhagique accompagné d'une sciatique.

« L... Louis-Joseph, entre le 5 août 1867, à l'hôpital. Constitution robuste, santé parfaite, n'a jamais eu d'autre maladie qu'une variole confluyente. Pas d'antécédents de scrofule, ni de rhumatisme ; père mort âgé ; mère vit encore et souffre de quelques douleurs rhumatismales.

En 1862, 1^{re} blennorrhagie, qui dura deux mois et qui disparut très bien sans complication aucune.

Il y a trois semaines, le malade ressentit sans cause appréciable, une douleur très vive « dans l'os de la fesse » (*sic*), s'irradiant du côté des lombes et dans le 1/3 supérieur de la face postérieure de la cuisse.

La marche et la station sont impossibles, il est obligé de renoncer à son travail et de garder le lit.

Aucune cause appréciable ne peut être attribuée à cet accident ; le malade ne s'est pas refroidi, ni mouillé ; il habite un appartement élevé, très aéré, exposé au midi. Il n'a jamais eu la syphilis.

Huit jours après ce premier accident, tuméfaction du genou gauche, légère d'abord, mais qui, en l'espace de quelques jours, devient considérable ; pas de rougeur à la peau, pas de douleur à la pression ; le malade peut se tenir debout.

En même temps que le gonflement du genou, douleur vive au niveau du bord inférieur de la malléole interne du pied gauche, avec légère tuméfaction et rougeur de la peau en cette partie.

Le malade entre à l'hôpital le 5 août 1867.

Hydarthrose considérable du genou gauche ; fluctuation facilement perçue sans douleur pour le malade. Le membre est dans l'extension, il peut exécuter le mouvement de flexion sans gêne aucune.

Légère tuméfaction au-dessus du bord inférieur de la malléole interne du pied gauche au niveau de la coulisse du tendon du jambier postérieur; elle s'accompagne de douleurs assez vives à la pression.

Le malade se plaint encore de douleurs spontanées, de tension continue avec des exacerbations revenant par intervalles plus ou moins rapprochés et siégeant dans la fesse, à la partie supérieure de la face postérieure de la cuisse; au niveau du sommet de l'échancrure sciatique surtout, le malade accuse une douleur vive qui s'accroît par la pression.

En pressant le canal de l'urèthre on peut faire sourdre une gouttelette d'un pus blanc-jaunâtre, dont le malade déclare ne s'être jamais aperçu.

Le dernier coût avait eu lieu la veille du jour où il fut pris de sa première douleur sciatique; l'avant-dernier remontait à un mois avant les accidents.

Entre ces deux dates, le malade n'a rien ressenti qui pût lui faire croire qu'il était atteint de blennorrhagie.

Sur la couronne du gland, on peut constater quatre à cinq vésicules d'herpès.

Traitement : — Tisane d'orge; vésicatoire sur le genou; — frictions sur la cuisse avec un liniment au chloroforme.

17 août. L'herpès a disparu; l'hydarthrose a un peu diminué ainsi que la douleur sciatique; même tuméfaction et même douleur au niveau de la gaine du jambier postérieur.

Compression du genou à l'aide d'un bandage roulé.

20 août. Douleurs dans les deux poignets, à la partie antérieure surtout; les mouvements de flexion des doigts et de la main sont impossibles.

23 août. Même état des jointures; la douleur sciatique a à peu près disparu; la goutte uréthrale persiste.

On badigeonne le genou gauche à la teinture d'iode.

Le genou droit commence à se tuméfier un peu.

30 août. Mieux sensible dans l'état des jointures; l'écoulement persiste toujours. Le malade n'a pas été observé plus longtemps. »

OBSERVATION XVIII.

(Vœlker, Obs. VIII, thèse sur l'*Arthrite blennorrhagique*, Paris, 1868.)

Accidents blennorrhagiques ; arthrite ; sciatique ; phlébite successive des deux membres pelviens. Guérison.

« Le 17 décembre 1867, entre à la maison de santé un malade adressé par M. Cloquet et dont le membre pelvien gauche a au moins doublé de son volume normal.

X... est âgé de 35 ans, d'une taille élevée et d'une constitution robuste ; mais il est pâle et lymphatique, son teint est très mat, presque olivâtre et ses chairs sont peu bouffies ; il est italien. Il a déjà éprouvé plusieurs attaques de rhumatisme, bien que ses parents ne soient pas sous l'influence de cette diathèse.

Atteint une première fois de blennorrhagie il y a deux ans, le malade a ressenti à sa suite de vives douleurs musculaires dans les lombes et les bras ; elles ont cédé par le repos et la chaleur.

Au mois de juin dernier, à la suite du séjour de quelque heures dans une cave où il était descendu, couvert de sueur, il a ressenti presque aussitôt de vagues douleurs siégeant pour la plupart dans les muscles du dos et de la cuisse gauche. Le lendemain, la douleur se localisait le *long du nerf sciatique*, et plus tard, le doute était levé ; les points douloureux de Valleix étaient on ne peut mieux marqués. Un traitement sévère fut institué et triompha bientôt des accidents douloureux de cette région. Néanmoins les douleurs reparurent un mois plus tard et on dut recourir aux applications de vésicatoires volants et d'injections de morphine. Le mal fut tempéré mais non complètement détruit. De temps en temps, sous certaines influences atmosphériques, la douleur reparaisait.

Enfin après plusieurs périodes successives d'exacerbation et de remission, le calme se rétablit vers le 10 octobre 1867.

Malheureusement pour le malade, Vénus le surveillait, et il fut doté d'une blennorrhagie qu'il reçut le 2 novembre 1867 ; assez abondante tout d'abord, elle se supprima presque entière-

ment sous l'influence immédiate d'une injection vineuse. Huit jours après, l'écoulement paraissant à l'état de goutte matinale, les douleurs vives se font sentir de nouveau dans la cuisse gauche, le long *du nerf sciatique principalement*. La fièvre s'allume; l'appétit se perd, l'insomnie survient et alors le malade se décide le 17 décembre, à entrer dans le service de M. Demarquay.

17 décembre. — La cuisse gauche est énorme; elle a à sa partie supérieure un tel volume, qu'elle fait suite avec le bassin sans ligne de démarcation. Un œdème considérable a envahi le bassin, les lombes et la cuisse jusqu'au genou. La douleur est vive à la pression, surtout au niveau du grand trochanter et de l'articulation coxo-fémorale. Tout mouvement est impossible et les fonctions du membre sont abolies.

M. Cloquet soupçonna une arthrite coxo-fémorale et put constater l'induration de la veine fémorale du même côté. » Pour abrégér cette observation dont la suite n'est plus intéressante pour notre sujet, disons seulement que ces accidents abandonnèrent peu à peu le côté gauche, qu'ils envahirent ensuite le côté droit où l'on put constater même douleur, même induration de la veine et aussi même œdème; ce n'est que le 3 février que le malade enfin guéri quitta la maison de santé.

OBSERVATION XIX.

(Suquet, Obs. III, *De la blennorrhagie dans ses rapports avec les accidents rhumatismaux*, thèse de Paris, 1868.)

Deux blennorrhagies; deux rhumatismes blennorrhagiques; sciatique dans le premier.

Val-de-Grâce, salle 14, n° 12. Service de M. le docteur Servier.

« X... brigadier-fourrier, âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatique ou même lymphatico-sanguin, avec yeux bleus et poils rougeâtres. Son père est atteint de goutte depuis 10 ans.

En 1866, il est atteint d'une blennorrhagie et entre à l'hôpital de Marseille; plusieurs jours après son entrée dans cet établissement, il est pris d'une hydarthrose au genou droit et d'une

vive douleur à la partie postérieure de toute la jambe droite.

Douches sulfureuses, vésicatoire, teinture d'iode.

Deux mois après, il sort guéri de l'hôpital. Son billet de sortie portait : uréthrite, hydarthrose, et *sciaticque* du côté droit.

En 1867, il vient à Paris, fréquente les bals, passe les nuits à s'amuser : nouvelle chaudepisse, et 12 jours après ses deux pieds enflent tellement dans l'espace d'une heure qu'il est obligé de couper ses bottes sans se déchausser. C'est alors qu'il entre au Val-de-Grâce. Il fut en outre pris d'une vive douleur à l'épaule gauche qui ne commença à diminuer que le 5 mars. A cette époque avait à peu près disparu l'empâtement des pieds.

OBSERVATION XX.

(Rédigée d'après les notes de M. Fournier.)

X....., âgé de 25 ans, blond, d'un tempérament lymphatique, n'ayant jamais eu de rhumatisme, contracte en 1870, une blennorrhagie pour laquelle il vient consulter M. Fournier, le 11 juillet.

C'est la première gonorrhée dont il est atteint ; l'écoulement est jaune-vert, très abondant et paraît remonter à huit jours, car dimanche, 3 juillet, le malade s'était déjà aperçu d'un peu d'humidité dans le canal.

Depuis longtemps, il n'a vu d'autre femme que sa maîtresse, avec laquelle il vit depuis un an et demi sans avoir jamais eu la moindre trace d'uréthrite ; aussi ne laisse-t-il pas que d'être assez étonné de sa maladie. Les derniers rapports qu'il a eus avec elle remontent au 4 juillet ; mais le 1^{er}, ils ont passé la nuit ensemble alors qu'elle venait d'avoir ses règles ; il avoue aussi avoir pas mal bu ce jour-là et les suivants, ayant passé presque toute la semaine en parties de plaisirs, dîners, soupers au champagne, etc.

Traitement. — Tisane additionnée de bicarbonate de soude : 8 gr. par litre.

Le 13, l'écoulement est toujours aussi abondant ; quelques vésicules d'herpès se sont développées sur le gland.

Sa maîtresse visitée a été trouvée aussi saine que possible ; elle n'a jamais eu d'enfants, ni de fausses couches, et ne présente aucune trace de leucorrhée.

Ce fait est encore une nouvelle preuve que la blennorrhagie peut être créée de toutes pièces au contact d'une femme absolument saine sous la seule influence d'excitations immodérées de l'urèthre.

Le 19, l'écoulement paraît avoir diminué un peu ; le méat est enflammé, rouge, dur ; le malade se plaint d'érections nocturnes très douloureuses.

Potion au bromure de potassium, 20 gr. pour 300 gr. d'eau ; à prendre 3 c. par jour.

Le 2 août, il coule à peine, mais il éprouve de violentes douleurs en allant à la selle, n'urine que difficilement et attend au moins 10 secondes pour émettre les premières gouttes d'urine qui ne s'échappe que par jets. Pas de douleurs à la pression périnéale.

Bains ; pillules à l'extrait de belladone ; 2 verres d'eau de Pullna.

Le 4 août, il a été pris subitement pendant la nuit de douleurs vives dans la fesse et dans toute la partie postérieure de la cuisse, en suivant le trajet du nerf sciatique ; depuis quelques heures même, elles s'irradient jusque dans le mollet.

Le 16 août, X.... a été tous les jours précédents retenu au lit par une *sciatique localisée* au point fessier et à la partie supérieure de la cuisse avec douleurs vives, présentant des exacerbations revenant par intervalles ; une nuit surtout elles ont été excessives.

Quelques ventouses scarifiées, des applications narcotiques lui ont procuré un grand soulagement.

Actuellement, il peut marcher, mais traîne encore légèrement la jambe. L'écoulement persiste.

Le 22, la sciatique est à peu près guérie ; il n'éprouve plus qu'un peu de gêne dans la marche. L'écoulement est jaune et paraît un peu moins abondant.

Le 31, à la suite de rapports sexuels et d'un voyage que le malade a été obligé de faire, l'écoulement a augmenté.

Opiat au cubèbe et au copahu ; injections au sulfate de zinc.

Le 12 novembre, X.... n'est pas encore guéri de sa blennorrhagie ; la fatigue et le manque de soins pendant le mois d'octobre passé en partie en voyages, telles sont les causes probables de la persistance du mal.

OBSERVATION XXI.

(Dupont, Obs. VI. *De l'arthrite blennorrhagique*, thèse de Paris. 1871.)

Epanchement dans les bourses séreuses calcanéennes. Chaude-pisse de date ancienne et passée à l'état subaigu. Sciatique.

« B... Joseph, corroyeur, 25 ans. Entré le 5 mai, salle 19.

Ce garçon malgré sa profession qui, comme on le sait, l'expose à avoir souvent les pieds mouillés, n'a jamais eu de rhumatisme.

Au mois d'octobre 1869, il contracta une blennorrhagie, qui au dire du malade dura deux à trois mois ; nous croyons pour notre part qu'elle n'a jamais guéri, et tout à l'heure nous verrons sur quoi nous nous fondons.

Pendant cette période de deux à trois mois, le malade aurait eu quelques douleurs articulaires insignifiantes. Dans la même année 1869, il eut aussi une *sciatique droite qui ne s'étendit que jusqu'au genou*.

Depuis quinze jours environ, (mai 1870), il souffre dans les pieds et surtout lorsqu'il s'appuie sur les talons. Nous constatons en effet un engorgement de la bourse qui se trouve près de l'insertion calcanéenne du tendon d'Achille, et cela à droite et à gauche. Nous pensons alors à une affection dont la blennorrhagie serait la cause première, et, bien que dans le cas, il n'est pas ordinaire de voir les deux bourses séreuses atteintes simultanément, nous interrogeons le malade dans ce sens. Alors il nous dit ce que nous avons relaté au début de notre observation, à savoir qu'il n'avait eu une blennorrhagie qu'au mois d'août précédent ; mais en pressant le bout de la verge nous en faisons sortir une goutte de muco-pus. Nouvelles inter-

rogations de notre part, nouvelles affirmations du malade. Qu'en conclure ? De deux choses l'une : ou sa blennorrhagie n'aurait jamais guéri, ce qui nous paraît le plus probable, ou bien, il est de mauvaise foi et en a contracté une autre.

Traitement. — Poudre de cubèbe, 15 grammes. — Copahu, 8 grammes.

Frictions de baume tranquille. Sous l'influence de ce traitement, l'écoulement a d'abord disparu, puis après quelques bains de vapeur le malade s'est senti mieux et est sorti. »

OBSERVATION XXII.

(Dupouy, Obs. II, *Du rhumatisme blennorrhagique*, thèse de Paris, 1875.)

Arthrites blennorrhagiques multiples ; endocardite ; douleurs névralgiques dans les lombes, à l'hypogastre, s'irradiant dans les membres inférieurs.

« L... Victor, âgé de 18 ans, jardinier, entré le 28 septembre à l'hôpital Beaujon, salle Saint-François, lit n° 24, service de M. le docteur Moutard-Martin.

Pas d'antécédents héréditaires ; les parents sont bien portants ; le malade n'a jamais entendu parler de rhumatismes dans sa famille. Mais lui-même a eu, il y a 4 ans environ, des accidents rhumatismaux articulaires qui, du reste, n'ont pas présenté la moindre gravité. Depuis cette époque, il a toujours été bien portant.

Depuis 12 jours, il a une blennorrhagie avec écoulement abondant et douleurs assez vives pour l'empêcher de travailler ; elles consistent surtout en des irradiations névralgiques du côté de l'hypogastre, des lombes et des membres inférieurs. Pas de fièvre, appétit conservé.

4 octobre, diminution des douleurs et de l'écoulement. L'articulation du genou gauche est augmentée de volume sans changement de couleur à la peau ; un peu d'épanchement. Pas de fièvre.

6 octobre, le genou droit est pris à son tour ainsi que l'épaule

gauche ; il y a un peu de fièvre, 38° 2, pas de sueur, très peu d'écoulement.

8 octobre, l'épaule droite et les deux poignets sont pris. Léger bruit de souffle au premier temps et à la pointe.

15 octobre, les articulations se sont dégagées successivement.

20 octobre, recrudescence dans l'écoulement. On continue l'opiat.

6 novembre, plus d'écoulement, l'épanchement du genou droit a disparu en entier. Le malade part en convalescence pour Vincennes. »

OBSERVATION XXIII.

(Chevalier, Obs. VII, *Étude sur la pathogénie du rhumatisme dans le cours de la blennorrhagie*, thèse de Paris, 1875.)

Quatre attaques de rhumatisme, dont trois consécutives à des blennorrhagies ; sciatique ; antécédents rhumatismaux.

« J... Etienne, 46 ans, entré le 21 août 1874, au Midi, service de M. le docteur Mauriac.

Deux frères de ce malade sont rhumatisants.

Mai 1858. — Première blennorrhagie, suivie d'une hydarthrose des deux articulations femoro-tibiales.

1859. — Douleurs rhumatismales dans les articulations tibio-tarsiennes et du gros orteil droit, qui s'opposent à la marche et persistent cinq mois.

1868. — Deuxième blennorrhagie, immédiatement suivie de douleurs musculaires dans la nuque, la région lombaire, les parois thoraciques, l'épaule. Ces douleurs qui persistent pendant tout l'hiver de 1868 à 1869 ne disparaissent qu'au printemps de l'année 1869.

Août 1874. — Troisième blennorrhagie ; huit jours après l'apparition de cet écoulement, il survient des douleurs musculaires à la nuque et de vives douleurs dans la cuisse droite.

A la visite du 22 août, M. le docteur Mauriac constate l'état suivant : écoulement peu abondant assez douloureux, *douleur vive tout le long du trajet du grand nerf sciatique droit.* Les

points de Valleix, le trochantérien et le péronéo-tibial surtout, sont très douloureux. La douleur est paroxystique avec irradiations douloureuses dans toute la cuisse. Marche très pénible.

31 août. — Écoulement très diminué. Les muscles de la nuque, le trapèze surtout, les muscles de l'épaule, sont douloureux ainsi que toute la masse musculaire sacro-lombaire ; les efforts, la toux surtout réveillent ces douleurs.

La douleur due à la sciatique est très diminuée ; le malade peut marcher.

J..., sort guéri le 3 septembre. »

OBSERVATION XXIV.

(Vidart, Obs. 1, *Du rhumatisme blennorrhagique*, thèse de Paris, 1875.)

« M. X..., âgé de 21 ans, scrofuleux. On constate au cou des cicatrices d'abcès froids.

Il contracte une blennorrhagie intense qui fut de suite traitée ; au bout d'un mois, l'écoulement avait à peu près cessé, mais il y eut une recrudescence causée par quelques excès que fit le malade ; en même temps apparut une *névralgie sciatique* très douloureuse qui obligea le malade à garder le lit ; au bout d'un mois de repos, la guérison était à peu près complète ; cependant la chaudepisse n'était pas complètement terminée.

A ce moment, apparut une hydarthrose du genou droit, avec épanchement considérable. La guérison se fit attendre plusieurs mois au bout desquels il restait encore des craquements dans l'articulation et une grande gêne dans les mouvements. »

OBSERVATION XXV.

(Gries, *Du rhumatisme blennorrhagique*, thèse de Paris, 1875.)

Blennorrhagie ; sciatique ; synovites ; hygromas.

« Rioux Jean, ouvrier chapentier à l'arsenal de Brest, âgé de 27 ans, entre à l'hôpital de la marine le 14 septembre 1875 pour une blennorrhagie contractée il y a un mois et demi.

Constitution faible. Tempérament lymphatique. Pas d'accidents rhumatismaux. A son entrée, l'écoulement est encore assez abondant.

Dès le lendemain, il accuse des douleurs dans la région lombaire gauche, le long de la face postérieure de la cuisse et à la plante du pied du même côté ; ce sont en un mot des douleurs *sciatiques* parfaitement caractérisées ; il se plaint en outre d'une autre douleur assez vive, qu'il distingue bien de la précédente, et qui a son siège à l'extrémité postérieure du calcaneum, en avant du tendon d'Achille ; il y a en même temps une légère tuméfaction de la région, sans douleur de la peau. Ces signes ne permettent aucun doute sur l'inflammation de la bourse séreuse retro-calcaneenne. La marche est très douloureuse. Pas de symptômes généraux.

Traitement. — Opiat, 15 grammes. Frictions à l'huile laudanisée camphrée sur le trajet du sciatique. Cataplasme laudanisé au talon.

Jusqu'au 21 septembre, même état du malade.

21 septembre. La douleur sciatique est de plus en plus vive ; on a recours à une injection hypodermique de morphine.

Le 22. Plus de douleur sciatique ; celle du pied persiste. Onguent mercuriel belladonné et coton.

5 octobre. La douleur du talon persiste au même degré et la tuméfaction a légèrement augmenté. On constate un gonflement douloureux en arrière de la malléole interne, au niveau des gaines qui existent dans cette région ; il y a un peu d'empâtement et une légère rougeur ; la douleur est modérée pendant le repos. L'écoulement a sensiblement diminué d'abondance.

Traitement. — Opiat, 8 grammes. Potion avec teinture de colchiqué, 40 gouttes. Onguent mercuriel belladonné.

Le malade a ensuite des douleurs dans les articulations des pieds, surtout dans celle du pied gauche, des douleurs aussi dans la jambe gauche ; la marche est impossible.

Malgré un traitement par les révulsifs et les calmants, il quitte l'hôpital le 20 novembre, sans être complètement guéri. »

OBSERVATION XXVI (inédite).

(Recueillie par M. Pignot, interne du service de M. Laboulbène.)

« Angel P..., 26 ans, courtier en librairie, entré le 7 mai 1883, salle Saint-Michel, lit n° 14, service de M. le Professeur Laboulbène.

Aucun antécédent héréditaire appréciable. Etant enfant, P..., a eu bien souvent des maux d'yeux et d'oreilles, des éruptions sur la figure, des croûtes dans les cheveux, des glandes au cou; mais il n'a jamais eu de maladie grave, et quoique chétif, il s'est toujours bien porté jusqu'au moment où il s'est engagé dans l'armée.

En 1874, P..., soldat à Toulouse, lors des inondations, prit part aux sauvetages et se trouva exposé au froid et à l'humidité. Bientôt après il fut réformé et son livret le déclare atteint dès cette époque de « bronchite chronique spécifique avec constitution profondément lymphatique, complication d'herpétisme et affaiblissement de jour en jour plus marqué. »

Le malade ajoute qu'en quittant le service il toussait et crachait beaucoup, mais il déclare n'avoir jamais craché le moindre filet de sang.

Revenu dans la vie civile, P... eut, au commencement de 1876, une première blennorrhagie qui fut très vite et très bien guérie, de telle sorte qu'un second écoulement, paru vers la fin de la même année, aurait été pour lui, non pas une rechûte, mais une récurrence.

Une troisième blennorrhagie survint en 1877; enfin, en 1878, P... fut atteint, pour la quatrième fois d'une blennorrhagie qui dura de dix-huit mois à deux ans et amena un rétrécissement de l'urèthre contre lequel M. Guyon fit, en 1881, une aréthrotomie interne. L'opération soulagea considérablement le malade; mais, au bout de quelques mois, les accidents reparurent et P... dut rentrer en septembre 1882 à l'hôpital Necker, où on lui passa des bougies Béniqué.

La névralgie sciatique qui le fait entrer à l'hôpital a débuté il

y a déjà dix mois. La douleur, au dire du malade, ne se faisait sentir d'abord que pendant la marche. Après quelques alternatives d'amélioration et d'exacerbation, la névralgie devint extrêmement intense ; depuis trois mois surtout, elle s'est particulièrement aggravée ; le malade est devenu incapable de se servir de son membre.

Etat actuel. — Figure pâle, conjonctivite légère datant de plus d'un an. P... nie tout antécédent syphilitique ; du reste, l'examen le plus minutieux ne révèle aucune trace de la diathèse. Le malade n'a jamais eu de rhumatisme articulaire.

Expiration prolongée et saccadée. Quelques râles en arrière du sommet pendant l'expiration quand le malade a toussé.

Il demande qu'on lui laisse une sonde molle dont il a, paraît-il, l'habitude de se servir ; il se plaint, du reste, toujours de l'état de son urèthre ; en le pressant alors qu'il avait uriné déjà depuis quelques instants, on a pu plusieurs fois en faire sourdre une gouttelette d'un pus jaune-vert.

La névralgie sciatique siège sur le membre droit. L'émergence du tronc sciatique, la tubérosité de l'ischion, la ligne du nerf sciatique jusqu'au haut de l'espace poplité, la malléole externe sont signalées comme particulièrement douloureuses. La jambe est constamment fléchie sur la cuisse ; les douleurs sont beaucoup plus vives la nuit que le jour. Le malade traité d'abord par des frictions et des piqûres de morphine est soumis le 15 à la cautérisation ignée.

Le 23 mai, application de thermo-cautère.

Le 26 mai, nouvelle application sur la demande du malade.

Le 30 mai, troisième cautérisation au thermo-cautère ; le malade se trouve soulagé.

Le 31 mai, P....., ayant demandé la permission de sortir quelques heures pour toucher sa pension de médaillé militaire, quitte à grand peine le service appuyé sur des béquilles. Il rentre le soir en état d'ivresse sans béquilles ; ses extravagances troublant le repos des malades de la salle, il est immédiatement renvoyé. »

CONCLUSIONS

On voit chez l'homme et aussi chez la femme survenir dans le cours de la blennorrhagie une névralgie sciatique qui, dans la majorité des cas, ne reconnaît d'autre cause que la blennorrhagie elle-même.

De même que pour l'arthrite, l'hydarthrose, l'ophtalmie et les autres manifestations du rhumatisme blennorrhagique, l'écoulement urétral seul est susceptible de la produire.

Ce qui démontre cette relation, c'est que :

1° La sciatique et la blennorrhagie coexistent trop souvent chez le même individu pour que cette association soit toujours mise sur le compte du hasard ;

2° La sciatique figure le plus ordinairement au nombre des accidents du rhumatisme urétral ;

3° On la voit se renouveler dans des attaques successives de rhumatismes uréthraux ;

4° Dans une série de rhumatismes de cet ordre, elle alterne parfois avec des manifestations de même nature, mais de siège différent ;

5° Elle disparaît par le traitement antiblennorrhagique ;

6° Elle apparaît chez le blennorrhagique avec un ensemble de symptômes qui, à certains égards, différent de ceux de la sciatique vulgaire.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie et histologie normales. — Du bassin.

Physiologie. — De la mastication et de la déglutition.

Physique. — De la mesure des températures. Application à la physiologie et à la pathologie.

Chimie. — Des acides citrique, malique, tartrique. — Tartrates. — Émétiques.

Histoire naturelle. — Des helminthes.

Pathologie externe. — Signes physiques de la fracture.

Pathologie interne. — De la phthisie aiguë.

Pathologie générale. — Des hémophthisies.

Anatomie et histologie pathologiques. — De l'altération de l'urine.

Médecine opératoire. — Des appareils inamovibles et de leur mode d'application.

Pharmacologie. — Des tisanes; leurs différents modes de préparation.

Thérapeutique. — Des diverses voies d'absorption des médicaments.

Hygiène. — Des égouts.

Médecine légale. — De la pendaison.

Accouchements. — Des différents signes de la grossesse.

Vu : Le Président de la Thèse,

A. FOURNIER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

